

Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi osoitti, että kuntien näkemykset seudullisesta yhteistyöstä ja sen merkityksestä vaihtelevat erityisesti maantieteellisten tekijöiden suhteen, esimerkiksi pitkät välimatkat kuntakeskusten välillä vaikuttavat näkemyksiin seutuyhteistyön tarkoituksenmukaisuudesta sosiaali- ja terveystoimen kehittämishaasteisiin vastattaessa. Yksittäisillä hankkeilla saatiin aikaan paikallisia innovaatioita sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Laajempien seudullisten palvelumallien käyttöön ottaminen yksittäisten hankeinterventtioiden tuloksena osoittautui kuitenkin monilla alueilla liian haasteelliseksi. Hanketoiminnan vaikuttavuuden parantaminen edellyttää hanketoimijoilta erityisesti hankevalmistelun ja -suunnittelun edelleen terävöittämistä ja rahoittavilta/hallinnoivilta viranomaisilta ohjelmallisempaa kehittämisotetta hankkeiden rahoittamisessa ja toimeenpanon seurannassa sekä jatkuvuuden varmistamista lupaavien hankeideoiden kehittämisessä.

Internetissä: www.stm.fi

Tätä julkaisua myy ja välittää:

Yliopistopaino Kustannus
Helsinki University Press
PL 4 (Vuorikatu 3 A)
00014 HELSINGIN YLIOPISTO
Faksi (09) 7010 2374
Puhelin (09) 7010 2363
books@yliopistopaino.fi
www.yliopistopaino.fi/kirjamyyn

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

ISSN 1236-2115
ISBN 952-00-1707-0



9 789520 017071

2005:7

Palvelujärjestelmä toimivaksi

Palvelujärjestelmä toimivaksi

**Seutukunnallisten kehittämishankkeiden
ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän
kehittämiskokeilujen arviointi**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Selvityksiä 2005:7



Petri Virtanen, Jarkko Tonttila

Palvelujärjestelmä toimivaksi

Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi



ISSN 1236-2115
ISBN 952-00-1707-0 (nid.)
ISBN 952-00-1708-9 (PDF)

Yliopistopaino
Helsinki 2005

TIIVISTELMÄ

Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Palvelujärjestelmä toimivaksi. Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi. Helsinki 2005. 146 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä ISSN 1236-2115; 2005:7)
ISBN 952-00-1707-0 (nid.), ISBN 952-00-1708-9 (PDF)

Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut vuonna 2002 32 seutukunnallista kehittämishanketta ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilua noin 2,9 miljoonalla eurolla. Hankekokonaisuuden päämääränä oli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuutta ja vahvistaa kuntien välistä yhteistyötä. Hankekokonaisuutta arvioitiin ulkopuolisen arvioitsijan toimesta. Arvioinnin päämääränä oli tuottaa tietoa siitä, miten alueellisen yhteistyön lisäämisessä on onnistuttu, mitä hyötyä ja haittaa uudesta yhteistyöstä on ollut ja onko hankkeissa syntynyt laajemmin levitettäviä ja hyödynnettäviä toimintamalleja.

Arviointitutkimuksen toteutti Net Effect Oy kesäkuun 2003 ja tammikuun 2005 välisenä aikana. Arviointi kohdistui kahdelle tasolle. Yksittäisten kehittämishankkeiden osalta tarkasteltiin tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuutta, toimeenpanon laatua, hankkeiden vaikuttavuutta ja välittömiä vaikutuksia sekä tulosten innovatiivisuutta ja hyödynnettävyyttä. Hankekokonaisuuden tasolla tarkasteltiin erityisesti uudentyypisten yhteistyömuotojen kehittymistä, hankekokonaisuuden toimeenpanon vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen paikallisella ja valtakunnallisella tasolla sekä pysyvien toiminnallisten muutosten aikaansaamista.

Arviointitutkimus osoitti, että seudullisesta yhteistyöstä ja sen merkityksestä ei löydy yhtenäistä tulkintaa. Erityisesti maantieteelliset tekijät, esimerkiksi pitkät välimatkat kuntakeskusten välillä, vaikuttavat näkemyksiin seutuyhteistyöstä ja sen hyödyllisyydestä. Käytännön hanketyön tasolla hankkeissa ratkaistaan yhteistoiminnassa ongelmia, jotka ovat yhteisiä monille kunnille. Uusien seudullisten palvelumallien käyttöön ottaminen ei kuitenkaan näyttäisi onnistuvan ”kertarysäyksellä” suurina kokonaisuuksina. Muutosvastarinnan voittaminen edellyttäisi täsmällistä tietoa uusien toimintamallien vaikutuksista (erityisesti taloudellisista).

Yksittäisillä hankkeilla saatiin aikaan paikallisia innovaatioita, joilla on merkitystä nimenomaan paikallisesti. Toteutuksen osalta voidaan todeta, että kolmannen sektorin toimijat eivät ole olleet merkittävällä tavalla mukana hankkeiden toteuttamisessa, vaan hankkeet on pääsääntöisesti toteutettu viranomaisten yhteistoimintana, myöskään poikkihallinnollinen palvelumalliajatus ei ole ollut hankkeissa merkittävässä asemassa.

Hanketoiminnan vaikuttavuuden parantaminen edellyttää hanketoimijoilta tulevaisuudessa hankevalmistelun ja -suunnittelun edelleen terävöittämistä, projektin tulosten raportointiin ja vaikutusten mittaamiseen sitoutumista, ohjausryhmien toiminnan tehostamista tukemaan aidosti hankkeiden toimintaa sekä

hankkeiden tulosten ja vaikutusten tuotteistamista mahdollisimman seikkaperäisesti.

Strategisella tasolla puolestaan edellytetään rahoittavilta/hallinnoivilta viranomaisilta ohjelmallisempaa kehittämisotetta hankkeiden rahoittamisessa ja toimeenpanon seurannassa, jatkuvuuden varmistamista lupaavien hankeideoiden kehittämisessä, hyvien käytäntöjen levittämisen tukemista sekä hankesuunnittelun ja raportoinnin laadun varmistamista. Lisäksi hankkeiden selektioprosessia tulee selkiyttää niin, että se mahdollistaa erityyppisten hankkeiden ja korkean ”innovaatoriskin” sisältävien hankkeiden valinnan.

Asiasanat: arviointi, hankkeet, kehittäminen, kunnat, palvelut, sosiaalihuolto, terveydenhuolto, yhteistyö

REFERAT

Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Mot ett fungerande servicesystem. Utvärdering av regionala utvecklingsprojekt och utvecklingsförsök inom hälso- och sjukvårdens servicesystem. Helsingfors 2005. 146 s. (Social och hälsovårdsministeriets rapporter ISSN 1236-2115; 2005:7)

ISBN 952-00-1707-0 (inh.), ISBN 952-00-1708-9 (PDF)

Social- och hälsovårdsministeriet har år 2002 finansierat 32 regionala utvecklingsprojekt och utvecklingsförsök av hälso- och sjukvårdens servicesystem för cirka 2,9 miljoner euro. Målet med projekthelheten var att förbättra funktionsdugligheten hos social- och hälsovården och stärka samarbetet mellan kommunerna. Projekthelheten utvärderades av en extern bedömare. Avsikten med utvärderingen var att producera information om hur man har lyckats med att öka regionalt samarbete, vilken nytta och vilka nackdelar det har funnits av det nya samarbetet och om projekten har skapat verksamhetsmodeller som i större utsträckning kan spridas och utnyttjas.

Utvärderingen genomfördes av Net Effect Oy mellan juni 2003 och januari 2005. Utvärderingen koncentrerade sig på två nivåer. I fråga om de enstaka utvecklingsprojekten granskade man ändamålsenligheten av målsättningen, kvaliteten på verkställigheten, verkningsfullheten och de direkta effekterna av projekten samt innovativiteten och utnyttjbarheten av resultaten. När det gällde projekthelheten granskade man särskilt utvecklingen av de nya samarbetsmodellerna, effekterna av verkställigheten av projekthelheten på styrningen inom social- och hälsovården på den lokala och nationella nivån samt upprättandet av permanenta funktionsmässiga reformer.

Utvärderingen pekade på att det inte finns någon enhetlig tolkning av regionalt samarbete och dess betydelse. Speciellt geografiska faktorer, såsom långa avstånd mellan kommuncentrumen, påverkar synpunkter på regionalt samarbete och dess nytta. Vid det praktiska projektarbetet hittar man i samarbete lösningar för problem som är gemensamma för flera kommuner. Det verkar emellertid så att det inte går att på en gång införa de nya regionala servicemodellerna som stora helheter. För att förändringsmotståndet kan övervinnas kräver det att det finns exakt information om (speciellt ekonomiska) effekter av de nya verksamhetsmodellerna.

Genom enstaka projekt lyckades man upphitta lokala innovationer som har betydelse särskilt lokalt. När det gäller förveklighandet, kan det konstateras att aktörerna inom den tredje sektorn inte på något betydande sätt deltog i genomförandet av projekten utan projekten genomfördes huvudsakligen i samarbete mellan myndigheterna. Inte heller hade idén om tväradministrativa servicemodeller någon betydande ställning inom projekten.

För att projektverksamhetens verkningsfullhet kan förbättras krävs det i framtiden att projektaktörerna ännu mer skärper förberedning och planering av projekt, förbinder sig till rapportering av projektets resultat och till mätning av projektets effekter, effektiviserar styrningsgruppernas verksamhet så att styr-

ningsgrupperna genuint skall stöda verksamheten inom projekten samt produktifierar projektets resultat och effekter så detaljerat som möjligt

På den strategiska nivån förutsätts det att de myndigheter som finansierar eller administrerar projekt antar ett mer programmässigt utvecklingsgrepp när de finansierar projekt och uppföljer verkställigheten av projekt, utvecklar av projektidéer som främjar säkerställandet av kontinuitet, stödjer spridningen av goda praxis samt säkerställer kvaliteten på projektplanering och rapportering. Därtill skall urvalsprocessen för projekten tydliggöras så att den möjliggör urval av projekt av olika slag och projekt som har en hög ”innovationsrisk”.

Nyckelord: hälso- och sjukvård, kommuner, projekt, samarbete, service, socialvård, utveckling, utvärdering

SUMMARY

Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Making the Service System More Effective. Assessment of sub-regional development projects and development trials regarding the health service system. Helsinki, Finland, 2005. 146 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health ISSN 1236-2115; 2005:7) ISBN 952-00-1707-0 (print), ISBN 952-00-1708-9 (PDF)

In 2002 the Ministry of Social Affairs and Health financed altogether 32 sub-regional development projects and development trials regarding the health service system by a sum of about EUR 2.9 million. The objective of these projects was to improve the effectiveness of social welfare and health care and to strengthen the co-operation between local authorities. The projects were assessed by an outside assessor. The goal of the assessment was to provide information about the progress made in increasing regional co-operation, about the benefits and disadvantages of the new co-operation, and if there have been created operational models that could be used on a larger scale.

The assessment study was carried out by the research company Net Effect from June 2003 to January 2005. The assessment concerned two levels. As regards the individual development projects the aspects that were examined were the appropriateness of the setting of targets, quality of the implementation, efficiency and immediate effects of the projects, as well as the innovativeness and exploitability of their results. When looking at the projects as a whole the issues that were examined were development of new types of co-operation, impact of the implementation of the projects on the steering of social welfare and health care at the local and national levels, and achievement of permanent functional changes.

The study showed that no uniform interpretation could be achieved regarding the sub-regional co-operation and its significance. In particular geographical factors, such as long distances between municipal centres, affect the views regarding sub-regional co-operation and its benefits. At the level of the practical work the projects co-operate in solving problems that are common to many municipalities. It appears that it will not be possible to introduce, at a go, new sub-regional service models as large entities. Overcoming the resistance to change would require exact information about the impact (in particular the economic impact) of new operational models.

Individual projects produced local innovations that are significant expressly at the local level. As regards their implementation it can be stated that third sector actors have not contributed to any significant extent to the implementation of the projects but that they have been carried out, as a rule, in the form of co-operation between authorities. Neither has a cross-administrative service model idea played a significant role in the projects.

A requirement for improving the efficiency of project activity is that in the future the project actors will further intensify the preparation and planning of projects and commit themselves to reporting of their outcome and to measur-

ing their impact. A further requirement is to intensify the work of the steering groups so as to genuinely support the functions of the projects as well as to productify their results and effects as thoroughly as possible.

At the strategic level, the financing/administering authorities should have a more programme-oriented approach to the financing of projects and monitoring of their implementation, and they should ensure continuity in developing promising project ideas, support the spread of best practices, and assure the quality of project planning and reporting. Furthermore, the project selection process should be clarified so as to enable choosing various types of projects and those with a high innovation risk.

Key words: assessment, co-operation, development, health care, municipalities, projects, services, social welfare

ESIPUHE

Pääministeri Vanhasen hallitus on päättänyt käynnistää kunta- ja palvelurakennemuutoksen vuoden 2005 aikana. Tavoitteena on löytää ratkaisu siihen, minkälaisella väestöpohjalla kunnalliset palvelut olisi taloudellisesti ja toiminnallisesti tehokkaimmin järjestettävissä ilman, että kansalaisten palvelut heikkenevät. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tässä keskustelussa keskiössä.

Sosiaali- ja terveydenhuolto ei tullut yllätetyksi. Vastaavaa työtä oli tehty jo vuodesta 1997 lähtien, jolloin aloitettiin kuusivuotinen hanke ”Verkostoituvat erityispalvelut”. Tavoitteena oli saada aikaan seudullista ja maakunnallista yhteistyötä päihdehuollon, lastensuojelun, erityispäivähoidon ja vammaishuollon palveluissa. Hanke tuotti valtaavan määrän selvityksiä yhteistyön tarpeesta ja arvioita optimaalisesta väestöpohjasta palvelujen järjestämisessä. Tarve yhteistyöhön nousi keskusteluun kaikilla seuduilla. Hanketta toteutettiin vähällä rahalla, ja niinpä merkittävä edistysaskel olikin erillisen määrärahan saaminen seutukunnallisten kehittämishankkeiden toteuttamiseksi vuoden 2002 budjettiin. Nyt oli mahdollista myös rahoittaa lupaavimpia yhteistyökokeiluja.

Samoihin aikoihin terveydenhuollossa aloitettiin kansallinen terveydenhuollon hanke. Vuoden 1994 valtionosuusuudistuksen jälkeen vapaaehtoiset terveyskeskuskuntayhtymät olivat yksi toisensa jälkeen purkautuneet ja erityisesti pieniin terveyskeskuksiin oli vaikea saada lääkäreitä. Lääkäripula alkoi levitä myös suurempiin väestökeskuksiin. Kansallinen terveydenhuollon hanke asetti tavoitteekseen muun ohella perusterveydenhuollon palvelujen tuottamisen nykyistä suuremmissa yksiköissä, 20–30 000 asukkaan väestöpohjalla.

Hallituspuolueiden eduskuntaryhmät sopivat kesäkuussa 2001, että vuosina 2002 ja 2003 lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämiseksi. Samalla sovittiin sisällytettäväksi erillinen 2,9 miljoonan euron määräraha sosiaali- ja terveysministeriön pääluokkaan seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeiluja varten. Eduskuntaryhmät edellyttivät, että hallitus selvittää kuntien valtionosuusjärjestelmän kehittämistä siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet kannustaisivat seutukuntakohtaiseen ja muuhun kuntayhteistyöhön synnyttämättä kuitenkaan uutta päällekkäistä hallintoa.

Net Effect Oy on ansiokkaasti arvioinut, mitä tällä rahalla saatiin aikaan. Määrärahalla toteutettiin yhteensä 32 hanketta. Arviointityö on ollut perusteellista, ja tarjoaa erityisesti näiden hankkeitten toteuttajille mahdollisuuden verrata omaa hankettaan muihin vastaaviin hankkeisiin. Kunta- ja palvelurakennehankkeen käynnistyessä kaikki se työ, jota seudullisen yhteistyön hyväksi on jo tehty, antaa arvokasta aineistoa muutostyön pohjaksi. Tämä arviointiraportti tarjoaa kaikille kunnille mahdollisuuden oppia toisten kokemuksista. Se muistuttaa myös siitä, miten hidasta ja kärsivällisyyttä vaativaa uusien toimintamallien rakentaminen on käytännössä.

Aino-Inkeri Hansson
osastopäällikkö, ylijohtaja
sosiaali- ja terveysministeriö

TEKIJÖIDEN SAATESANAT

Net Effect on ollut tekemässä sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointihankkeessa kesäkuusta 2003 tammikuuhun 2005.

Tämän arvioinnin tulos on kirjattu käsillä olevaan raporttiin. Olemme kiitollisia sosiaali- ja terveysministeriölle arviointihankkeen aikana saadusta kannustuksesta ja ohjauksesta ja erityisesti niille hankkeille, jotka olivat arvioinnin kohteena ja jotka auliisti auttoivat meitä vaativan arviointityön toteutuksessa. Toivomme, että arvioinnin johtopäätöksistä ja kehittämissuosituksista olisi hyötyä arvioinnin kohteena olleiden hankkeiden lisäksi sosiaali- ja terveysministeriölle sen rahoittaessa lähivuosina erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmia.

Lisäksi olemme iloisia, jos arviointi löytää paikkansa laaja-alaisemminkin hyvinvointipalvelujen kehittäjien lukemistona.

Helsingissä 23.3.2005

Petri Virtanen ja Jarkko Tonttila

Net Effect Oy

SISÄLLYS

| | |
|---|-----|
| TIIVISTELMÄ | 3 |
| REFERAT | 5 |
| SUMMARY | 7 |
| ESIPUHE | 9 |
| TEKIJÖIDEN SAATESANAT | 11 |
| SISÄLLYS | 13 |
| YHTEENVETO | 15 |
| OSA I: HANKEKOKONAISUUDEN ARVIOINTI | 19 |
| 1 JOHDANTO | 19 |
| 2 ARVIOINTIPROESSIN KÄYTÄNNÖLLISET, TOIMINNALLISET JA METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT | 21 |
| 2.1 Aluekehittämisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskuntapoliittiset painopisteet kuvulla hallituskaudella | 21 |
| 2.2 Arvioitava hankekokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon politiikkaohjauskeinojen näkökulmasta | 26 |
| 2.3 Muutoksille myönteisen organisaatiokulttuurin rakentaminen ja kehittämisprojektien läpivieminen | 29 |
| 2.4 Arviointiprosessi: lähestymistavalliset valinnat | 34 |
| 3 ARVIOINNIN TULOKSET – TEMAATTINEN TARKASTELU | 38 |
| 3.1 Hankkeiden relevanssi – tavoitteen asettelu tarkoituksenmukaisuus | 38 |
| 3.2 Hankkeiden toimeenpanon laatu | 46 |
| 3.3 Hankkeiden vaikutukset | 51 |
| 3.4 Hankkeiden tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys | 60 |
| 3.5 Sosiaali- ja terveysministeriön hankeohjaus | 64 |
| 4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISSUOSITUKSET | 65 |
| 4.1 Johtopäätökset | 65 |
| 4.2 Kehittämissuosituksat | 72 |
| OSA II: HANKEKOHTAISET ARVIOINNIT | 76 |
| 5 ARVIOINTIKORTIT | 76 |
| LÄHTEET | 140 |
| LIITE 1. HANKKEIDEN VALVOJEN TEEMAHAASTATTELUIEN KYSYMYSRUNKO | 141 |
| LIITE 2. HANKETOIMIJOIDEN TEEMAHAASTATTELUIEN KYSYMYSRUNKO | 142 |
| LIITE 3. SÄHKÖISEN KYSELYN LOMAKERUNKO | 143 |

YHTEENVETO

Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut vuonna 2002 seutukunnallisia kehittämishankkeita ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeiluja noin 2,9 miljoonalla eurolla. Yhteensä on rahoitettu 32 hanketta, jotka toteutettiin vuosina 2002–2004. Hankekokonaisuuden päämääränä oli parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuutta ja vahvistaa kuntien välistä yhteistyötä.

Hankekokonaisuutta arvioitiin ulkopuolisen arvioitsijan toimesta. Arvioinnin päämääränä oli tuottaa tietoa siitä, miten alueellisen yhteistyön lisäämisessä on onnistuttu, mitä hyötyä ja haittaa uudesta yhteistyöstä on ollut ja onko hankkeissa syntynyt laajemmin levitettäviä ja hyödynnettäviä toimintamalleja. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa ministeriön hankeohjauksen toimivuudesta.

Arviointitutkimuksen toteutti Net Effect Oy kesäkuun 2003 ja tammikuun 2005 välisenä aikana. Arviointitutkimus oli luonteeltaan prosessiarviointia, sillä se tehtiin hankekokonaisuuden edistyttyä. Arviointi kohdistui kahdelle tasolle. Yksittäisten kehittämishankkeiden osalta tarkasteltiin tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuutta, toimeenpanon laatua, hankkeiden vaikuttavuutta ja välittömiä vaikutuksia sekä tulosten innovatiivisuutta ja hyödynnettävyyttä. Hankekokonaisuuden tasolla (32 hanketta) arviointikysymykset jakaantuivat *yhteiskuntapolitiikkaspesifeihin* kysymyksiin (seudullisen yhteistyön edistyminen, palvelujen laadun parantuminen ja uudentyypisten yhteistyömuotojen kehittäminen), *politiikkaohjauskeinospesifeihin* kysymyksiin (vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen paikallisella ja valtakunnallisella tasolla sekä hankeohjauksen tuloksellisuus) ja *muutosjohtajuusspesifeihin ja kehittämishankkeiden toimintalogiikkaspesifeihin* kysymyksiin (toiminnallisten muutosten aikaansaaminen ja sen haasteet sekä projektityön kompetenssit).

Arviointitutkimus perustui neljään aineistokokonaisuuteen: hankekokonaisuutta, yksittäisiä hankkeita ja arviointikohteen tematiikkaa koskeva dokumenttiaiaineisto, teemahaastattelut hankkeiden valvojille (STM) ja hanketoimijoille, kahden arviointiseminaarin aikana kerätty aineisto sekä sähköinen kysely hankekokonaisuuden kohdealueiden kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtaville viranhaltijoille.

Arviointiaineiston pohjalta tehtiin seuraavat johtopäätökset:

- (JP 1) Yhteistoiminta on hedelmällisintä silloin, kun yhteisestä tekemisestä koetaan olevan hyötyä kaikille osapuolille ja toimijoilla on yhteistyöhistoria.
- (JP 2) Tulkinnat seudullisesta yhteistyöstä ja sen merkityksestä vaihtelevat eri syistä. Erityisesti maantieteelliset tekijät, esimerkiksi pitkät välimatkat kuntakeskusten välillä, vaikuttavat näkemyksiin seutuyhteistyöstä.
- (JP 3) Hankkeita on toteutettu tasapuolisesti ympäri Suomea, joten ainakin tältä osin voidaan puhua alueellisesti tasapainoisesta sosiaali- ja terveysministeriön hankeselektiosta.

- (JP 4) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen näkyy osassa arvioinnin kohteena olevia hankkeita selkeästi hankkeiden profiilista riippuen. Yhteensovittamisen periaate on ollut ilmeinen erityisesti sellaisissa hankkeissa, joissa on tavoiteltu toiminnallisia ja rakenteellisia uudistuksia koko paikallisen tai seudullisen palvelujärjestelmän tasolla,
- (JP 5) Hankkeilla edistetään hyvinvointipalvelujen tasa-arvoista saatavuutta. Tasa-arvoinen saatavuus on ainakin hankedokumenttien perusteella nostettu hankkeiden eksplisiittiseksi päämääräksi monissa tapauksissa.
- (JP 6) Uusien seudullisten palvelumallien käyttöön ottaminen ei näyttäisi onnistuvan ”kertarysäyksellä” suurina kokonaisuuksina. Uudet mallit aiheuttavat kunnissa niin paljon muutosvastarintaa, että sen voittaminen yhden kehittämishankkeen panoksilla on erittäin hankalaa. Tämän muutosvastarinnan ylittäminen edellyttäisi täsmällistä, syvällistä ja vahvasti tulevaisuuteen luotaavaa informaatiota uusien toimintamallien soveltamisen edellytyksistä ja vaikutuksista (erityisesti taloudellisista) yksittäisen kunnan kannalta.
- (JP 7) Hankekokonaisuuden hankkeet tähtäävät poikkeuksetta sosiaali- ja terveyspalvelujen laadulliseen parantamiseen.
- (JP 8) Asiakaslähtöisyys korostui yllättävän vähän hankekokonaisuuden hankkeiden suunnitelmissa.
- (JP 9) Kolmannen sektorin toimijat eivät ole olleet merkittävällä tavalla mukana hankkeiden toteuttamisessa, vaan hankkeet on pääsääntöisesti toteutettu viranomaisten yhteistoimintana, projektimuotoisena kehittämistoimintana.
- (JP 10) Hankekokonaisuuden hankkeissa sovellettiin määrittelytavasta riippuen tietoteknologiaa, vaikkakaan tällä yhteensovittamisella ei saatu aikaan merkittäviä innovatiivisia läpimurtoja koko valtakunnan kehittämistarpeita silmällä pitäen.
- (JP 11) Seutukunnalliset yhteistoimintatavoitteet näkyvät hyvin hankekokonaisuudessa. Arvioitavan hankekokonaisuuden perusteella näyttäisi siltä, että käytännön hanketyön tasolla hankkeissa ratkaistaan yhteistoiminnassa ongelmia, jotka ovat yhteisiä monille kunnille.
- (JP 12) Arvioinnin kohteena olevissa hankkeissa näkyy oletettua vähemmän se, miten paikallisella tasolla luodaan todella uudentyyppisiä, kaikki paikallishallinnon toimijat toisiinsa yhteen liittäviä palvelumalliajatuksia.
- (JP 13) Valtaosassa hankkeita on tavoiteltu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden turvaamista ja osaamisen varmistamista. Sen sijaan työolosuhteiden kehittäminen on jäänyt selvästi vähemmälle huomiolle hanketyön käytännön toteutuksessa.
- (JP 14) Kuntien näkökulmasta sosiaali- ja terveysministeriön hankerahoituksella on ollut aivan keskeinen merkitys hankkeiden toteutuksessa ja

laajemminkin kuntien kehittämistoiminnan moottorina rahoituksellisessa mielessä. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella on sekä taloudellinen että psykologinen merkitys kuntatoimijoille.

- (JP15) Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeille määräämien valvojien rooliin kohdistuu ristiriitaisia odotuksia. Yhtäältä valvojlta odotetaan sisällöllistä tukea hankkeiden elinkaarten kriittisissä vaiheissa ja heitä kritisoidaan passiivisuudesta. Toisaalta hankkeissa pidetään tärkeänä paikallisen ja seudullisen asiantuntemuksen välittymistä hankeohjaukseen, mitä ei aina katsota saatavan sosiaali- ja terveysministeriön määräämiltä hankevalvojlta.
- (JP 16) Kuntatoimijat korostavat sitä, että hanketoiminnan toteuttamisen yksi merkittävimmistä motiiveista on kuntien toimintatapojen tehostaminen taloudellisten resurssien niukentuessa. Tulkinta on ongelma, mikäli kehittäminen mielletään kunnissa pelkästään säästämiseksi ja eräänlaiseksi supistavaksi suunnitteluksi.
- (JP 17) Hankkeiden organisoituminen on tehty tarkoituksenmukaisesti ja hankkeiden työpanos on valtaosassa hankkeita suhteutettu järkevästi suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja tehtyihin toimenpiteisiin.
- (JP 18) Hankkeissa sovelletut muutosjohtajuusmallit vaihtelevat merkittävästi. Hankkeet perustuvat realistiseen tarveharkintaan ja siitä johdettuihin kehittämistavoitteisiin. Joissakin tapauksissa vaikutti kuitenkin siltä, että muutoksen toteuttamisen tarve, valittu etenemistapa (strategia) ja muutoksen käytännön toteutusmalli (mukaan lukien organisatoriset muutokset) eivät edenneet loogisesti kronologisessa mielessä.
- (JP 19) Hankkeilla ei varsinaisesti saatu aikaiseksi mitään vallankumouksellisen innovatiivisia tuloksia siinä mielessä, että niissä olisi keksitty kokonaan uusia toimintamalleja. Sen sijaan voidaan sanoa, että hankkeilla saatiin aikaan paikallisia innovaatioita, joilla on merkitystä nimenomaan paikallisesti.
- (JP 20) Hanketoimintaa hankaloittavista seikoista on syytä mainita kuntien päätöksentekokoneiston hitaus. Päätöksentekoa koskevat käytännöt ja haasteet olivat kyllä hanketoimijoiden tiedossa, mutta niitä ei osattu ottaa huomioon aikatauluja laadittaessa. Lisäksi ”projektiviidakko” alkaa paikoitellen olla jo niin tiheä paikallisellakin tasolla, ettei kehittämisen kiintopistettä ole enää kovin helppo löytää, kehittämistoiminnan myötä syntyvien lupaavien käytäntöjen juurruttamisesta puhumatta-kaan.
- (JP 21) Käytännön hanketyötä vauhdittaa kunnallinen kehittämisen pohjatyön tekemisen. Arvioitavissa hankkeissa pohjatyö käsitti erilaisia nykytila-analyyssejä, kehittämistarpeiden kartoituksia ja selvityksiä yhteistyön tarpeista, mahdollisuuksista ja edellytyksistä.
- (JP 22) Hankkeita varten rakennetuissa projektiorganisaatioissa ei ollut juuri-kaan huomautettavaa, joskin hankkeiden paikallisten ohjausryhmien rooli jäi joissain tapauksissa lähinnä seurantaryhmätöiminnäksi (eli to-

dentamaan tapahtunut kehitys) sen sijaan, että ohjausryhmät olisivat olleet aidosti hankkeen toimintaa proaktiivisesti ohjaavia foorumeita.

- (JP 23) Hankkeiden toimintavastuut oli kaikissa tapauksissa määritelty selkeästi, lähes kaikki hankkeet on saatu toteutettua määräajassa ja hankkeiden toteutuksessa on sovellettu vuorovaikutuksellisia elementtejä.
- (JP 24) Hankkeiden toimeenpanon myötä syntyi uutta osaamista, josta sekä hanketoimijat että sidosryhmät hyötyivät. Osaamisen kasvu liittyi ennen muuta tietoisuuden kasvuun ”naapurikuntien” samankaltaisista ongelmista ja niihin liittyvistä ratkaisumalleista. Hanketyöstä syntyvien lupaavien käytäntöjen ja kokemusten osalta olisi toivottavaa, että kokemukset siirtyisivät paikallisesti, seudullisesti ja alueellisesti.

Edellä mainittujen johtopäätösten pohjalta arvioitsija esittää seuraavia toimenpide-ehdotuksia:

Operatiiviset toimenpide-ehdotukset hanketoimijoille/-valmistelijoille

1. Kuntien ja hankevalmistelusta vastaavien tahojen tulee edelleen terävöittää hankevalmisteluaan ja kiinnittää huomiota hankesuunnitelmiansa laatuun.
2. Myönteisen hankepäätöksen saaneiden hankkeiden tulee sitoutua projektin tulosten raportointiin ja vaikutusten mittaamiseen jo hanketyön kuluessa.
3. Ohjausryhmien toimintaa tulee tehostaa tukemaan aidosti hankkeiden toimintaa.
4. Hankkeiden välittömät tulokset ja vaikutukset tulee tuotteistaa mahdollisimman seikkaperäisesti.

Strategiset toimenpide-ehdotukset rahoittavalle/hallinnoivalle viranomaiselle

5. Hanketoiminnan rahoittamisessa ja toimeenpanon seurannassa tulee soveltaa ohjelmallisempaa kehittämisotetta.
6. Hankkeiden rahoittamisessa tulee varmistaa lupaavien hankeideoiden kehittämisen jatkuvuus.
7. Hankkeista syntyvien lupaavien käytäntöjen levittäminen tulee varmistaa.
8. Hankesuunnitelmilta tulee edellyttää korkeampaa laatua ja hankkeiden toimeenpanon aikaisen dokumentaation koherenssia.
9. Hankkeiden selektioprosessia tulee selkiyttää niin, että se mahdollistaa erityyppisten hankkeiden ja korkean ”innovaatoriskin” sisältävien hankkeiden valinnan.

OSA I: HANKEKOKONAISUUDEN ARVIOINTI

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut vuonna 2002 seutukunnallisia kehittämishankkeita ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeiluja yhteensä noin 2,9 miljoonalla eurolla. Yhteensä on rahoitettu 32 hanketta, jotka on toteutettu vuosina 2002–2004. Hankekokonaisuuden päämääränä on ollut parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuutta ja vahvistaa kuntien välistä yhteistyötä. Hankkeiden valinnassa painotettiin seuraavia teema-alueita:

1. Seutuyhteistyökokeilulain mukaisten kokeiluseutujen sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeet (8 kokeiluseutua),
2. Terveydenhuollon kehittämiskokeilut seuraavilla alueilla: toimiva perusterveydenhuolto, hoitoon pääsyn turvaaminen, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen, toimintatapojen ja rakenteiden uudistaminen,
3. Hankkeet perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon laitospalvelujen/avohoidon seudulliseksi järjestämiseksi, hankkeet mielenterveyspalvelujen palvelujärjestelmän kehittämiseksi tai
4. Hankkeet kuntien välisen yhteistyön- ja sopimuskäytäntöjen kehittämiseksi koskien sellaisia sosiaalihuollon erityispalveluja, joiden tuottamiseen yhden kunnan väestöpohja ei ole riittävä, vaan seudullinen tai muu alueellinen yhteistyö on välttämätöntä. Tällaisia palveluja ovat monet lastensuojelun, erityispäivähoidon, päihdehuollon ja vammaishuollon palvelut.

Hankkeiden valinnassa kiinnitettiin edellä olevan kohdentumisen lisäksi huomiota seuraaviin kriteereihin:

- Sisältääkö hanke asiakas/potilasnäkökulman. Syrjäytymisuhan alaisten kuntalaisten huomioonottaminen.
- Koskeeko hanke sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä palvelujen järjestämistä yhteistyössä usean kunnan kesken
- Edistääkö hanke perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen toimivuutta, sisäistä ja keskinäistä yhteistyötä sekä työnjakoa.
- Voidaanko hankkeen kokemuksia hyödyntää alueellisesti ja /tai valtakunnallisesti
- Hankkeen jatkuvuus itse kokeilun jälkeen, tavoitteena toiminnallinen muutos
- Kunnan/kuntayhtymän oman rahoituksen osuus ja osallistuminen ja sitoutuminen hankkeeseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö teki päätöksen rahoittaa taulukossa 1 mainittuja kehittämishankkeita. Arvioitsija on oman työnsä helpottamiseksi numeroinut

hankkeet. Tässä raportissa hankkeisiin viitataan taulukossa 1 esitetyn numeroinnin perusteella.

TAULUKKO 1. Seutukunnalliset kehittämishankkeet ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskojeilut

| Hanke |
|---|
| 1. Palvelurakenteen kehittäminen Hämeenlinnan seudulla |
| 2. Palvelurakenteen uudistaminen Nivala-Haapajärven seutukunnassa |
| 3. Sosiaali- ja terveyspalvelujen erityis- ja sosiaalipalvelujen kehittämisen |
| 4. Seudullisen yhteistyön kehittäminen erityisvarhaiskasvatuksessa |
| 5. Hollolan, Hämeenkosken ja Kärkölan kuntien sosiaalitoimien yhdistämishanke |
| 6. Haukiputaan digitaalisten röntgenkuvien arkistoinnin pilottiprojekti |
| 7. Puhe- ja kuulovammaisten tulkkipalvelujen kehittäminen |
| 8. Pohjois-Lapin sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishanke |
| 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon aluehallinnon ja professioiden työnjakomalli -hanke |
| 10. Kuusankosken kaupungin mielenterveys- ja erityis- ja sosiaalipalvelujen kehittämishanke |
| 11. Oulaskankaan aluesairaalan vaikutusalueen terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisprojekti |
| 12. Itä-Hämeen kuntien terveydenhuollon ja eräiden sosiaalitoimien palvelujen järjestäminen kunnallisena yhteistyönä |
| 13. Järvisuon seutukunnan terveyspalvelujen järjestäminen |
| 14. Seutuyhteistyö tautien ehkäisyssä ja terveyden edistämisessä |
| 15. Seudullinen sosiaalipalvelujen järjestäminen Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kunnissa |
| 16. Salon seudun terveydenhuollon kehittämishanke |
| 17. Seudullisen terveydenhuollon toimintamalli |
| 18. Välfärdspolitisk plan för Åboland |
| 19. Itä-Savon terveydenhuollon kehittämishanke |
| 20. Hyvinvoinnin terveyskeskus – alueellinen malli sosiaali- ja terveydenhuollon uudelle järjestämiselle lin seutukunnassa – Oulun kaarella |
| 21. Joensuun seudun kuntien lasten ja nuorten erityis- ja sosiaalipalvelujen seutuyhteistyöhanke |
| 22. Jyväskylän seudun hammashuollon voimavarojen alueellinen kehittäminen ja hyödyntäminen |
| 23. Perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon seudullinen yhteistoiminta Lounais-Pirkanmaan tilaajarenaan alueella |
| 24. Forssan seudun mielenterveydenhuollon kehittämishanke |
| 25. Keski-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen seudullinen järjestäminen |
| 26. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke |
| 27. Etelä-Pohjanmaan kuntoutustoimintojen kehittämishanke |
| 28. Etelä-Suomen alueen lastensuojelun kriisipalvelujen ja sosiaalipäivystysten kehittäminen |
| 29. Vakka-Suomen seutukunnan terveydenhuollon kehittämishanke |
| 30. Lapin terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämishanke |
| 31. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen järjestäminen Koillis-Suomessa |
| 32. Lastensuojelun seudullisten avopalvelujen kehittäminen – Mikkelin ympäristöseudun lastensuojelun avohuollon tukitoimien tarvekartoitus |

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti helmikuussa 2003 tarjouskilpailun seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arvioinnista (32 hanketta). Arvioinnin päämäärä oli tuottaa valtakunnallisesti hyödynnettävää tietoa siitä, miten alueellisen yhteistyön lisäämisessä on onnistuttu, mitä hyötyä ja haittaa uudesta yhteistyöstä on ollut ja onko hankkeissa syntynyt malleja, jotka ovat otettavissa käyttöön pysyvinä malleina koko maassa. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa tietoa ministeriön hankeohjauksen toimivuudesta ja siitä, onko tavoitellulla kuntien välisellä yhteistyöllä ollut lainsäädännöllisiä esteitä. Menetelmien osalta edellytettiin, että arvioinnin aikana järjestetään kaksi työseminaaria, joissa käsitellään hankkeiden siihenastisia kokemuksia ja haasteita.

Tarjouskilpailun perusteella arvioinnin toteuttajaksi valittiin Net Effect Oy. Net Effect Oy:ssä arvioinnista ovat vastanneet dosentti, VTT Petri Virtanen (arviointitiimin johtaja) ja FM Jarkko Tonttila. Toteutukseen on osallistunut myös FM Maarit Paananen.

2 ARVIOINTIPROSESSIN KÄYTÄNNÖLLISET, TOIMINNALLISET JA METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä jaksossa tarkastellaan ensinnäkin käsillä olevan arviointitutkimuksen kohteena olevan hanketoiminnan yhteiskuntapoliittisia lähtökohtia, toiseksi politiikkaohjauksen keinoja ja kehittämishaasteita siltä osin, kun tällaisella tarkastelulla on merkitystä tämän arviointitutkimuksen kohteen kannalta (32 hankkeen muodostama kokonaisuus), kolmanneksi – ikään kuin kehittämistyötä koskevana sisällöllisenä teoreettisena viitekehyksenä – muutosjohtajuutta, muutoksia aikaansaavan organisaatiokulttuurin ominaispiirteitä ja kehittämishankkeiden toimintalogiikan kysymyksiä ja neljänneksi tämän arviointitutkimuksen varsinaiseen tutkimusstrategiaan ja -metodologiaan liittyviä valintoja ja tästä aiheutuvia tulkinnallisia reunaehdoja.

2.1 Aluekehittämisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskuntapoliittiset painopisteet kuluvalle hallituskaudella

Kuten edellä on jo todettu, arviointiprosessin aikana on tutkimuskohteena ollut kaikkiaan 32 kehittämishanketta, jotka on toteutettu vuosina 2002–2004 sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella. Tämä arviointiprosessi on perustunut keskeisiltä osiltaan kahdentyyppiseen arviointitutkimuksen perinteeseen.

Se on ollut luonteeltaan yhtäältä ”perinteistä” *julkisen politiikan* arviointitoimintaa, jonka lähtökohtana on tavoitteisiin sidottu arviointimalli (tästä esim. Vedung 1997). Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että julkisin varoin rahoitettua toimintaa arvioidaan suhteessa kyseiselle toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin. Toisaalta tämän raportin synnyttämä arviointiprosessi on ollut perusolemukseltaan kehittämisprojektien arviointia. Tästä näkökulmasta ajatellen on oleellista ymmärtää kehittämishankkeiden yleinen toteutuslogiikka siltä osin kuin sillä on

merkitystä arviointitutkimuksen toteutuksen ja tulosten tulkinnan kannalta. Näitä metodologisia ja käytännöllisiä tähän arviointihankkeen toteutukseen liittyneitä kysymyksiä tarkastellaan tässä jaksossa.

Kuten edellä todettiin, käsillä oleva arviointiprosessi juontaa pääasiallisen juurensa julkisen politiikan toiminnan asetettujen tavoitteiden ja näiden tavoitteiden toteutumisen tarkasteluun tähtäävän arviointitutkimuksen perinteeseen. Tässä alaluvussa tarkastellaan seuraavaksi aluekehitykseen ja sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä yhteiskuntapoliittisia tavoitteita, joilla on merkitystä tämän arviointiprosessin kohteena olleen hankekokonaisuuden näkökulmasta.¹

Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelmassa² tämän arviointiprosessin kohteena olevan hankekokonaisuuden yhteiskuntapoliittiset tavoitteet löytyvät lähinnä kahdesta suunnasta: yhtäältä yleistä aluekehittämistä koskevista linjauksista ja toisaalta sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä koskevista kannanotoista, jotka liittyvät palvelujen kohdentamiseen, palvelujen tuottamisen periaatteisiin ja konkreettisesti myös palvelujen tuottamistapoihin.

Käsillä olevan arviointitutkimuksen kannalta hallitusohjelman aluekehittämistä koskevista linjauksista merkittävimpiä ovat seuraavat kannanotot:³

- Hallitus harjoittaa sosiaaliseen ja alueelliseen tasapainoon tähtäävää politiikkaa. Eroja alueiden kehittämisedellytyksissä kavennetaan. Tavoitteena on muuttoliikkeen ja väestörakenteen tasapainottaminen sekä palvelurakenteen turvaaminen koko maassa.⁴
- Hallitus panostaa erityisesti alueiden kilpailukyyn parantamiseen voimistamalla niiden osaamista, omia vahvuuksia sekä lisäämällä alueiden kehittämisen omaehtoisuutta. Aluehallintoa ja seudullista yhteistyötä kehitetään näitä tavoitteita tukien.

¹ Jäljempänä mainitun kaltaista tavoitteisiin sidottua arviointia syvennetään ottamalla tarkastelun kohteeksi varsinaiset hankkeille asetetut tavoitteet. Hankekohtaisessa arvioinnissa tarkastellaan siis pääasiassa hankkeiden vaikuttavuutta hankkeille asetettujen tavoitteiden ja niillä aikaan saatujen vaikutusten suhteen näkökulmasta. Tässä tarkastelun pohjana ovat pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelmadokumentti ja sosiaali- ja terveystalouden vuoteen 2010 ulottuvaa strategiaa käsittelevä dokumentti (STM 2001).

² Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003, <http://www.valtioneuvosto.fi>.

³ Lista sisältää tämän arviointiprosessin kohteena olevan hankekokonaisuuden kannalta keskeiset hallitusohjelman aluekehittämistä koskevat näkökohdat. Lista ei siis ole suoraan ”leikkaa liimaa” -periaatteella tehty kopiointi hallitusohjelman mainitusta kohdasta, vaan kyseessä on työstetty versio aluekehittämisen tavoitteista käsillä olevan arviointiprosessin kohteena olevan hankekokonaisuuden näkökulmasta.

⁴ Merkillepantavaa on, että väestön keskittyminen on globaali ilmiö. Väestö ja erityisesti koulutettu väestö keskittyy yhä suurempiin asutuskeskuksiin. Siten haja-asutusalueille ei ole vaikeata saada yksinomaan terveydenhuoltokoulutuksen saanutta työvoimaa, vaan ylipäänsä koulutettua työvoimaa. Koska suurta osaa terveydenhuollon työtä on mahdotonta muuttaa etätyöksi suoritettavaksi, tämäkin suuntaus vaikeuttaa terveydenhuollon työvoiman saantia haja-asutusalueilla. Luonnollisesti tietotekniikkasovellukset voivat mahdollistaa tiettyjen palvelujen tarjoamisen etäyhteyksinä siten, ettei potilas joudu siirtymään, esimerkiksi radiologisen kuvantamisen alueella.

Käsillä olevan arviointitutkimuksen kannalta hallitusohjelman sosiaali- ja terveyspalveluja koskevista linjauksista merkittävimpiä ovat seuraavat kannanotot:⁵

- Hallituksen tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon entistä parempaa yhteensovittamista päämääränä lisätä kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja vähentää syrjäytymistä. Terveys- ja sosiaalipolitiikkaa on tavoitteen mukaisesti tarkoitus kehittää rinnakkain ja yhdensuuntaisin tavoittein. Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava kansalaisten saatavilla tasa-arvoisesti ja ne on rahoitettava pääosin verovaroin.⁶
- Palvelujen järjestämisvastuu tulee säilyttää kunnilla ja rahoituksen tulee pääosin perustua valtionosuuteen ja kuntien omiin verotuloihin. Kuntien palvelutuotantoa täydentävät yksityinen ja kolmas sektori sekä omais- ja lähimmäistyö. Palvelujen tavoitteena on väestön tarpeista lähtevä hoidon saatavuuden, laadun ja riittävän määrän turvaaminen maan eri osissa asiakkaan maksukyvyistä riippumatta. Edistetään uusia palvelujen tuotantotapoja sekä sosiaali- ja terveydenhuollon teknologia- ja tuotekehitystä.
- Perusterveydenhuollon asemaa vahvistetaan. Muun muassa tietoteknologian hyödyntämisellä, seudullisella yhteistyöllä, toimivalla työnjaolla ja hoitoketjuilla turvataan paremmin laadukkaiden ja riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus.
- Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon houkuttelevuudesta työpaikkana on huolehdittava turvaamalla henkilöstölle hyvät työolosuhteet ja täydennyskoulutusmahdollisuudet sekä palkka- ja urakehitys.
- Valtion rahoituksen vakautta, ohjattavuutta sekä kannustavuutta parannetaan.

Voimassa olevan hallitusohjelman lisäksi on syytä mainita sosiaali- ja terveysministeriön strateginen asiakirja *Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010* (STM 2001), koska sen ydinkohdat heijastelevat voimassa olevan hallitusohjelman tavoitteita. Mainitussa strategia-asiakirjassa hyvinvointipalvelujen toteutuksen tulevaisuuden haasteita ja tavoitteita tarkastellaan hallitusohjelmaa

⁵ Tältä osin kyseisen listauksen rakentamisessa on periaatteessa noudatettu samoja periaatteita, jotka mainittiin edellä alaviitteessä 3, sillä erotuksella aluekehittämisen tavoitteiden listaukseen, että tässä tapauksessa hallitusohjelman sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakokonaisuuksia on syntetisoitu laajemmiksi kokonaisuuksiksi tämän arviointiprosessin tavoitteita silmällä pitäen.

⁶ Julkisessa keskustelussa on puhuttu paljon ikääntymisen haasteista sosiaali- ja terveydenhuollolle lähivuosina. On kuitenkin huomattava, ettei väestön ikääntyminen sinänsä kuitenkaan aiheuta terveydenhuoltomenojemme merkittävää kasvua, vaan menojen riistäytymisen uhkan aiheuttaa eräänlainen ikääntymisen ja erikoissairaanhoidon kehityksen yhdysvaikutus eli koska ikääntyviä on yhä enemmän, yhä useampi heistä ehtii elinaikanaan sairastua johonkin sairauteen, joka on hoidettavissa yhä kalliimmiksi käyvin erikoissairaanhoidon menetelmin.

seikkaperäisemmin, mistä syystä sen olennaisemmat kohdat on syytä tuoda julki myös tämän arviointitutkimuksen yhtenä lähtökohtana.

Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010 -asiakirjassa yhteiskunnan tavoite-tila on määritelty seuraavasti: ”Tavoitteena on, että vuonna 2010 suomalainen yhteiskunta on sosiaalisesti elinvoimainen, taloudellisesti kestävä ja toiminnollisesti tehokas ja dynaaminen. Sosiaaliturvajärjestelmä perustuu edelleen kattavaan yhteisvastuuseen. Suomi osallistuu aktiivisesti eurooppalaisen sosiaalipolitiikan muotoiluun. Hyvinvoinnin kulmakivinä ovat työ- ja toimintakyvyn ylläpito ja omatoimisuus.”

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010 voidaan kiteyttää neljään päästrategiaan: 1) terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, 2) työelämän vetovoiman lisääminen, 3) syrjäytymisen ehkäisy ja hoito sekä 4) toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva. Kuten tästäkin ryhmittelystä käy ilmi, on hyvinvointipalveluilla merkittävä osa sosiaali- ja terveysministeriön strategisessa painopisteasettelussa. Näiden strategisten tavoitteiden pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut lähivuosien toimintansa yleistavoitteiksi sosiaaliturvan kannustavuuden ja rahoituksen, työssä jaksamisen ja jatkamisen, syrjäytymisen ehkäisyn ja katkaisun, terveelliset elintavat, toimintakyvyn ja hyvän elinympäristön, sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisen ja hoitokäytäntöjen tehostamisen, tasa-arvon vahvistamisen sekä ohjauksen ja valvonnan tehostamisen. Seuraavassa tarkastelussa nostetaan esille sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointipalveluihin liittyvät tavoitteet siinä muodossa kuin tavoitteet on eksplikoitu mainituissa sosiaali- ja terveysministeriön suunnitteluasiakirjassa:

- Asiakkaan aseman ja palvelujen laadun turvaaminen (esimerkiksi hoitosuosituksien, yksilöllisten palvelu- ja hoitosuunnitelmien, palveluista tiedottamisen, palvelujen laadunarvioinnin kehittäminen, saumattomien hoito- ja palveluketjujen rakentaminen, ja niin edelleen).⁷
- Monipuolisen palvelurakenteen turvaaminen (esimerkiksi palvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun selkeämpi erottaminen, yksityisen ja julkisen palvelutuotannon roolien selkiyttäminen, ja niin edelleen).
- Työvoiman riittävyyden turvaaminen ja osaamisen varmistaminen (esimerkiksi täydennyskoulutukseen panostaminen, työolosuhteiden parantaminen, ja niin edelleen).⁸

⁷ Esimerkiksi terveydenhuoltopalvelujen kulutukselle on ominaista, että erilaisten selvitysten ja tutkimusten mukaan suhteellisen pieni osa potilaista käyttää varsin suuren osan resursseista. Tämä ilmiö korostuu siirryttäessä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon kehittämiseen ja on myös todennäköistä, että tämä suuntaus tulevaisuudessa erityisesti erikoissairaanhoidon kehittymisestä johtuen mieluummin voimistuu kuin heikkenee. Terveydenhuoltopalveluja luonnehtii niiden elintärkeästä luonteesta huolimatta tai ehkä juuri tämän takia eräänlainen jatkuva riittämättömyys tarpeeseen. Vaikka sekä taloudellisia että henkilöstövoimavaroja olisi riittävästi terveydenhuollon merkittävään lisäpanostukseen, on todennäköistä, että jonot eivät kokonaan häviä, koska tyydytettävien tarpeiden tilalle nousevat uusia.

⁸ Tiettyjä erikoisalajoja koskettava työvoimapula todennäköisesti pahenee lähivuosia. Jo nyt ainakin jonkin asteinen pula sairaanhoitajista on tosiasia lähes kaikkialla maassamme. Vastaavasti lääkärityö-

- Palvelujen ohjausmallien kehittäminen ja palvelujen saatavuuden turvaaminen asuinpaikasta riippumatta (esimerkiksi erilaisten ohjausmallien soveltaminen paikallisesti, ohjauskeinoihin liittyvien uusien vertailukehittämisen⁹ mallien kehittäminen, ja niin edelleen).
- Alueellisen yhteistyön syventäminen (esimerkiksi saumattomat palveluketjut, kansallisiin hoitosuosituksiin perustuvat alueelliset hoito-ohjelmat, kattavat alueelliset tietojärjestelmät, ja niin edelleen).

Edellisten yhteiskuntapolitiittisten linjausten – hallitusohjelman aluepolitiikkaa ja sosiaali- ja terveystaloudellista koskevat tavoitteet ja sosiaali- ja terveysministeriön vuoteen 2010 ulottuva strategia – perusteella voidaan johtaa tavallaan tämän arviointiprosessin ”metatason” kysymykset. Nämä kysymykset heijastelevat arvioinnin kohteena olevalle hankekokonaisuudelle yhteiskuntapolitiikan näkökulmasta asettuvia kehittämishaasteita, joihin on otettava kantaa tämän arviointiprosessin yhteydessä. Yhtäältä on syytä kysyä, *onko hankekokonaisuuden hankkeilla edistetty alueellista tasapainoa ja seudullista yhteistyötä ja ovatko arvioinnin kohteena olleet hankkeet edistäneet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamista ja ovatko hankkeet omalta osaltaan edistäneet sosiaali- ja terveyspalvelujen tasa-arvoista saatavuutta?* Näillä kysymyksillä on merkitystä sen suhteen, onko hankekokonaisuudella ollut aluepolitiittista merkitystä. Toisaalta voidaan kysyä, *ovatko arvioinnin kohteena olleet hankkeet edistäneet laadullisesti kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, ovatko hankkeet terävöittäneet asiakaslähtöistä ajattelua sosiaali- ja terveydenhuollossa, onko hankkeilla onnistuttu tuottamaan uusia palvelujen tuottamistapoja ja onko hankkeiden toteutuksessa ollut mukana kolmannen sektorin toimijoita?* Mainituilla kysymyksillä on merkitystä muistaessamme kansalliset sosiaali- ja terveyspolitiittiset strategiset painopistemäärittelyt hallitusohjelmassa esitetyssä muodossa. Kolmanneksi on syytä pohtia sitä, *onko arvioinnin kohteena olevissa hankkeissa hyödynnetty tietoteknologiaa ja edistetty uusia seutukunnallisia yhteistyömuotoja ja -käytäntöjä*¹⁰ ja onko arvioinnin kohteena olevissa hankkeis-

voiman osalta perusterveydenhuollon lääkäreistä on pulaa kaikkialla taajamien ulkopuolella. Erikois-
alakohtaisesti tarkasteltuna pulaa on tällä hetkellä lähes kaikissa maamme osissa muun muassa ortope-
deistä, psykiatreista, työterveyshuollon erikoislääkäreistä ja neurokirurgeista. Tilanteen ambivalentti-
suutta kuvaa se, ettei lääkäritiheys ole milloinkaan maamme historian aikana ollut niin suuri kuin nyt.
Vuonna 2000 maassamme oli Suomen Lääkäriliiton tilastojen mukaan 1 lääkäri 274 asukasta kohden.

⁹ Ymmärrettynä tässä nimenomaan eräänlaisena EU-tasoisien avoimen koordinaation menetelmän
(engl. *the Open Method of Coordination*) suomalaisena sovelluksena. Euroopan unionin tasollahan
avoimen koordinaation menetelmä on kodifioitu keskeiseksi informaatio-ohjauksen välineeksi EU-
jäsenmaiden välisessä vertailukehittämisessä (*naming and shaming* –periaate) vuodesta 2000 (Lissabo-
nin huippukokous) ja tämä informaatio-ohjauksen sovellusala tulee laajentumaan ja syvenemään myös
tulevina vuosina sosiaali- ja terveystaloudellisen alalla kesällä 2004 tehdyn riippumattoman asiantuntija-
arvion perusteella (European Commission 2004; ks. myös Radaelli 2003). Tässä tarkasteltavan hanke-
toiminnan näkökulmasta informaatio-ohjauksen kehittämisen tavoitteena on siis luoda informaatio-
ohjaukseen liittyviä työkaluja kansallisen sosiaali- ja terveystaloudellisen toteutuksen tueksi. Näillä työka-
luilla, malleilla ja menetelmillä voidaan mallintaa ja levittää hyviä toimintakäytäntöjä kuntayksiköistä
toiseen.

¹⁰ Viime aikoina on arvioitu (esim. Syväjärvi 2005), että tämä tematiikka tekee itse asiassa vasta tulo-
aan hyvinvointipalveluihin. On oikeastaan yllättävää, miten vähän tiedetään siitä, miten vähäisessä

sa kehitetty henkilöstön riittävyyden turvaamista, osaamisen varmistamista ja työolosuhteita? Nämä seikat ovat merkityksellisiä edellä mainittujen valtakunnallisten sosiaali- ja terveystieteellisten painopistemäärittelyjen lisäksi nimenomaan hyvinvointipalvelujen kehittämisen näkökulmasta. Neljänneksi on analysoitava sitä, *onko arvioinnin kohteena olleen hankekokonaisuuden toimeenpanolla ollut vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen paikallisella tasolla, entä sosiaali- ja terveysministeriön kuntiin suuntautuvalla ohjauksen tasolla?* Tämä on merkityksellinen kysymys politiikkaohjauksen kehittämisen näkökulmasta pidettäessä sosiaali- ja terveysministeriön panostukset tämentyypiseen ohjelmalliseen kehittämiseen. Tätä kysymystä tarkastellaan seikka-peräisesti seuraavassa alaluvussa.

2.2 Arvioitava hankekokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon politiikkaohjauskeinojen näkökulmasta

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosina 2002–2004 rahoittamien kaikkiaan 32 kehittämishankkeen arviointia ei voida kontekstuaalisesti ymmärtää pohtimatta julkisen politiikan ohjauskeinojen roolin muutosta mainitun kaltaisen ohjelmatyyppisen rahoituksen näkökulmasta.¹¹ Tässä alaluvussa luodaan lyhyt katsaus julkisen politiikan politiikkaohjauksen keinoihin ja kehittämishaasteisiin nimenomaan tämän arviointitutkimuksen kohteena olevan hankekokonaisuuden luonnetta silmällä pitäen.

Lasse Oulasvirta ym. (2002) ovat todenneet parin vuoden takaisessa ja lähestymistavaltaan innovatiivisessa tutkimuksessaan, että sosiaali- ja terveysministeriön ohjauspolitiikan vaiheet ovat muuttuneet viimeksi kuluneen 30 vuoden aikana oleellisesti. Pelkistään voi todeta, että muutos on tarkoittanut lähinnä tiukasta ja yksityiskohtaisesta sääntelystä ja siihen liittyvästä detaljiohjauksesta luopumista ja siirtymisenä kohti informaatio-ohjaukseen perustuvaa ”hyvien käytäntöjen politiikkaa” ja kansalaisten perusoikeuksien korostamista. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjausstrategiaa voisi 1990-luvun osalta luonnehtia ”*ei-pakottavaksi palveluohjaukseksi*”, mihin sisältyi useita toimenpiteitä, joilla tähdättiin kuntien makrotaloudellisen ohjauksen kiristymiseen. Jälkimmäiseen oli syynä tarve tasapainottaa valtiontalouden tilanne 1990-luvun alkupuoliskon ennätysyvän talouslaman seurauksena.

On kiinnostavaa pohtia lähtökohtaisesti tämän arviointitutkimuksen kohteena olevaa hankekokonaisuuden toimeenpanoa nimenomaan juuri politiikkaohjauk-

määrin hyvinvointipalveluja tuottavissa organisaatioissa on systemaattisesti arvioitu ja kehitetty hyvinvointi- ja muun tietoteknologian hyödyntämiseen liittyvää osaamispääomaa ja miten vaatimattomasti tämä osaamispääoma on kytkeytynyt/kytketty organisaatioiden strategiseen henkilöstövoimavarajoh- tamiseen.

¹¹ Tässä ei siis ole tarkoituksena luoda kattavaa tai edes säädyllisessä mielessä systemaattista käsitteellistä kuvausta julkisen politiikan ohjauskeinoista sinänsä, vaan pohtia ohjauskeinojen muutosta nimenomaan uudentyyppisen ohjelmarahoituksen näkökulmasta. Systemaattinen ohjauskeinoja ja ohjauskeinojen valinnan strategioita koskeva tutkimusnäkökulma rajautuu selvästi tämän arviointitutkimuksen ulkopuolelle.

sen näkökulmasta. Kiinnostavuus tulee juuri siitä, että tämäntyyppinen hanke-toiminta ei suoranaisesti lokeroidu automaattisesti mihinkään perinteiseen ohjauskeinovalikoimaan. Tällaiset hankekokonaisuudet eivät ole suoranaista sääntelyä¹², ne eivät ole yksinomaan taloudellisia tukipanoksia hankkeita toteuttaville kunnille, eivätkä ne myöskään ole – juuri hankkeiden toimeenpääntöön osoitettujen taloudellisten resurssien vuoksi – pelkkää informaatio-ohjausta.

Mistä sitten on kysymys? Tämän arviointitutkimuksen kohteena olevat, enemmän tai vähemmän ohjelmatyyppiset hankekokonaisuudet ovat politiikkaohjauksen näkökulmasta hybridejä, sekamalleja. Kyse on kehittämistoimenpiteistä, joiden aikaansaamiseen ministeriöllä on olemassa selvä intressi ja joilla halutaan kehittää uusia toimintatapoja, yhteistyökäytäntöjä ja palvelumalleja ja tältä osin yritetään entistä tehokkaammalla ja joustavammalla tavalla vastata esiin nouseviin yhteiskunnallisiin tarpeisiin. Käytännössä tämä tarkoittaa, että ministeriö osoittaa joillekin kunnille, kuntayhtymille ja muille palveluntuottajille rahoitusta ja toivoo tällä rahoituspanoksella saatavan aikaan mainittuja palveluja toimintatapainnovaatioita ja lupaavia käytäntöjä. Näiden levittämisen osalta on taas kysymys informaatio-ohjauksen hyödyntämisestä. Ministeriön intressinä on tällöin välittää tietoa muille kokeilun tai kehittämistoiminnan ulkopuolelle jääneille kyseisen kehittämishankkeen onnistumisesta, onnistumisen siirrettävyyden tai toistettavuuden reunaehdoista, ja niin edelleen.¹³

Sosiaali- ja terveysministeriössä toteutetaan tällä hetkellä useita sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteita edistäviä ohjelmia.¹⁴ Ohjelmat ovat tyypillisesti hallituskauden kestäviä ja niiden toteutus hoidetaan virkamiestyönä. Ministeriö tilaa ohjelmien arviointitutkimukset ulkopuolisilta palveluntuottajilta kilpailutusmenettelyä noudattaen. Nykykäytännön mukaisesti näiden ohjelmien seuranta on monitahoista, taloudellisen seurannan ollessa kuitenkin ensisijaista. Tämä on tavallaan tarkoituksenmukaista ja noudattaa julkisten varojen käytöstä annettuja ohjeita, mutta vaarana tällaisessa seurannassa on liiallinen katsominen taloudellisiin kysymyksiin vaikutustavoitteiden seurannan ja arvioinnin kustannuksella. Kaikilla sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamilla hankkeilla sisältöjen osalta on omat valvojat ja seurantaryhmänsä. Ministeriö on budjetoinut vuoteen 2007 asti kehykset suurimmille ohjelmilleen. Sosiaali- ja terveysohjelmia rahoitetaan vuosittain 20–30 miljoonalla eurolla, joten taloudellisessa mielessä ei ole kysymys aivan mitäänsanomattomasta kehittämispanoksesta.

¹² Vaikkakin on selvää, että periaatteellisella tasolla joistakin hankkeista voidaan saada kimmoke ministeriön säädösvalmisteluun. Tältä osin hankekokonaisuus tuottaa ainakin periaatteessa myös heijastusvaikutuksia lainsäädäntövalmisteluun.

¹³ Evert Vedungin (1997) paljon siteeratussa politiikkaohjauskeinojen luokittelussa tämän arviointihankkeen kohteena oleva hankekokonaisuus on nimenomaan *kannustavaa positiivista* taloudellista tukea valtiolta kunnille ja *kannustavaa, kehottavaa* informaatio- ja vertailutieto-ohjausta kehittämiskokeilujen ulkopuolelle jääneille kunnille.

¹⁴ Ks. näistä ministeriön www-sivu, <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/hankkeet.htx>.

Ohjelmiin kuuluvien varsinaisten hankkeiden valinnassa nykykäytäntö painottaa seutukunnallisuutta, mikä osaltaan liittyy läheisesti sosiaali- ja terveysministeriön edellä mainittuihin strategisiin tavoitteisiin. Hankkeiden suunnittelussa on viime aikoina korostettu toiminnallista ja volyymimielessä laaja-alaisuutta ja oletettujen vaikuttavuustavoitteiden merkittävyyttä. Tältä osin suuntaus on ollut samankaltainen kuin tavoite 1 ja 3 -ohjelmien ja EQUAL-yhteisöaloitteiden hankevalmistelussa ja -kilpailutuksessa.¹⁵ Yksi kiinnostava kysymys on se, missä määrin mainitut sosiaali- ja terveyspoliittiset ohjelmat ovat yhdenmukaisia sosiaali- ja terveysministeriön strategisten tavoitteiden kanssa ja miten ministeriössä on varmistettu ohjelmien ja ministeriön linjaorganisaation vuoropuhelu. Nykykäytäntö on se, että eri ohjelmien suunnittelussa on mukana eri substanssiosastojen edustus, joskin spesifien ohjelmien toteutuksesta ja koordinaatiosta vastaa kukin tietty substanssiosasto.¹⁶

Tämän arviointitutkimuksen kannalta keskeinen kysymys on, *missä määrin tämäntyyppisellä hybridiohjausmallilla on saatu aikaan toivottuja tuloksia?* Poliitiikkainstrumentin arvioinnissa – ja tietysti myös valinnassa – on ratkaisevassa asemassa kaksi kriteeriä; poliitiikkainstrumentin vaikuttavuus ja taloudellisuus.¹⁷ Tämä ohjauskeinon vaikuttavuuteen liittyvä kysymys on tähdellistä kysyä vielä täsmällisemmin: *Mitä siis hankekokonaisuuden hankkeissa on saatu aikaan suhteessa hankkeille yksilöityihin, hankekokonaisuudelle kokonaisuutena esitettyihin ja laajemmassa katsannossa¹⁸ kansalliselle aluekehitykselle ja sosiaali- ja terveydenhuollolle asetettuihin tavoitteiden?* Vastaavasti ohjauskeinon taloudellisuuteen liittyvä kysymys on myös syytä asettaa tarkemmin: *Millaisilla resursseilla ja kustannuksilla hankekokonaisuudella ja siihen kuuluvilla yksittäisillä hankkeilla on saatu aikaan halutut vaikutukset¹⁹?*

¹⁵ Ministeriön hankeselektiossa ollaan siirtymässä pikkuhiljaa siihen, että ministeriön virkamiesten sijasta päätökset hankkeiden toteutuksessa tehdään läänien sosiaali- ja terveysosastoilla. Tämä on tarkoituksenmukaista ottaen huomioon viime vuosien aikana valtion keskushallintoa koskevat kehittämislinjaukset, joissa operatiivisia tehtäviä siirretään pois ministeriöistä alaiseen hallintoon.

¹⁶ Yksi aiheellinen tähän tematiikkaan liittyvä kysymys on, missä määrin tällainen koordinaatio on riittävää sosiaali- ja terveysministeriön sisällä. Kokonaan oma lukunsa on ohjelmasuunnittelun, -toimeenpanon ja -seurannan osaamisen vahvistaminen niin sanotusta organisaation capacity building näkökulmasta. Tällöin merkittävää on pohtia sitä, onko ministeriössä olemassa riittävä toimintamalli tämänkaltaiseen kapasiteetin kasvattamiseen (varsinkin tilanteessa, jossa tämänkaltaisia ohjelmanpanoksia ollaan koko ajan lisäämässä tai vähintään pitämässä ohjelmien volyymi nykyisen kaltaisella tasolla).

¹⁷ Tämä käsitteellinen perusjaottelu on tuttu useista yhteyksistä, joskin eri muodoissa esitettynä. Tässä on sovellettu näitä termejä Lasse Oulasvirran ym. (2002) esittämässä muodossa.

¹⁸ Tältä osin kyse on tietysti siitä, miten tämän arvioinnin kohteena ollut hankekokonaisuus on osakontribuoinut suhteessa näihin valtakunnallisiin, useille hallinnonaloille yhteisiin politiikkatavoitteisiin.

¹⁹ Arvioinnissa on myös syytä tarkastella kriittisesti sitä, mitä ei-aiottuja negatiivisia ja positiivisia vaikutuksia hankkeilla on saatu aikaiseksi varsinaisten aiottujen vaikutusten ohella.

2.3 Muutoksille myönteisen organisaatiokulttuurin rakentamisen ja kehittämisprojektien läpivieminen

Tässä alaluvussa tarkastellaan kahta toisiinsa limittyvää teemaa. Ne liittyvät otsikossa esitetyn mukaisesti muutosjohtajuuteen ja kehittämisprojektien toimeenpanoon.

Muutosjohtajuutta ja muutoksille myönteisen organisaatiokulttuurin rakentamista koskeva tutkimuskirjallisuus on luonteeltaan, lähestymistavoiltaan ja laadultaan hyvin monipolvista. Tämä lähtökohta ei ole kovin ongelmallinen tämän arviointitutkimuksen kohdalla, koska tässä yhteydessä ei ole tarkoituksenmukaista luoda katsausta tähän tutkimuskirjallisuuslajiin muutoin kuin siltä osin, kuin tarkastelulla on merkitystä arviointitehtävän kannalta. Muutosjohtajuudesta on kirjoitettu paljon ja alan merkittävimmät nimet korostavat muutoksen suunnitelmallisuutta, henkilöstön sitoutumista ja ylipäänsä ihmisten johtamiseen panostamista.²⁰

Mikäli kysymme, mitä organisatorinen ja toiminnallinen muutos edellyttää, miten muutosprojekti on tarkoituksenmukaista viedä läpi ja miten muutoksen toteuttaminen liittyy organisatorisen tiedon hallintaan, on näistä nimenomaisista teemoista julkaistu monia mielenkiintoisia tutkimuksia viime vuosina. Näillä tutkimustuloksilla on merkitystä tämän arviointihankkeen kohteena olevien 32 kehittämishankkeen näkökulmasta. Esimerkiksi Haridimos Tsoukas ja Demetrios P. Papoulias (2005) ovat hiljattain havainneet, että muutoksen aikaansaaminen edellyttää ainakin kolmea asiaa. Ensinnäkin muutos pitää suunnitella tarkoituksenmukaisesti, ”reformisteilla” pitää olla kehitettynä legitiimi ”muutosagenda”. Toisaalta, ”reformistien” pitää jatkuvasti syöttää tietoa muutoksen onnistumisen edellytyksistä sitä läpikäyvään organisaatioon. Käytännössä tämä voisi tarkoittaa pienten onnistumisten hyötyjen moninkertaistamisesta. Yksinkertaisimmillaan tämä voisi tarkoittaa hyvien käytäntöjen levittämistä – sama asia, josta eri laadunkehittäjät ovat puhuneet vuosikymmeniä. Kolmanneksi ”reformistien” pitää luoda riittävät organisatoriset edellytykset muutoksen aikaan saamiseksi. Jos tällaisia ei ole olemassa, muutoksen onnistumistodennäköisyys vähenee dramaattisesti.

Organisatorisen muutoksen todennäköisyyteen voi siis vaikuttaa. Edellä listattujen teemojen lisäksi on olemassa muitakin kriittisiä näkökohtia, joihin kannattaa kiinnittää huomiota muutosprojekteja toteutettaessa sen lisäksi, että Tsoukasin ja Papoulioksen ajatuksia olisi houkutteleva laajentaa kehittämis-hankkeita ja -projekteja koskevaan teoreettiseen keskusteluun, jota on viime vuosina ilmestynyt kohtalaisesti (Blomberg 1998 ja 2003; Virtanen 2000). Tällaisia kriittisiä näkökohtia voidaan mainita ainakin seuraavat kolme: huomion kiinnittäminen siihen, 1) miten muutos etenee organisaation mikrotasolla (muu-

²⁰ Esimerkkinä ilman lähdeviitettä voidaan tässä yhteydessä mainita 1950- ja 1960-luvuilta sellaiset nimet kuin Kurt Lewin, Philip Selznick ja Jan-Eric Lane. 1980- ja 1990-luvuilla muutosjohtajuudesta kirjoittivat muun muassa maailmanmaineeseen nousseet Igor Ansoff, Peter F. Drucker ja John P. Kotter. Suomalaisista aihealueen ”pitkän linjan” esikuvista lienee syytä mainita ääneen ainakin Pauli Juuti.

toksen ”mikroprosesseissa”), 2) miten muutoshanke viedään todellisuudessa läpi koko organisaation tasolla ja 3) miten muutoshankkeen hyötyjä mitataan realistisesti (tämä sen vuoksi, että muutoshankkeisiin kohdistettu negatiivinen kritiikki liittyy lähes poikkeuksetta siihen, ettei muutoksia tunnisteta kuin hyvin rajatun toimijajoukon näkökulmasta aidoiksi muutoksiksi organisaation jatkassa elämää muun organisaation silmissä niin kuin ennenkin).

Haradimos Tsoukas ja Robert Chia (2005) havainnollistavat edellä listattuja kysymyksiä puhumalla muutosprosessin synoptisesta luonteesta. Tällä he tarkoittavat sitä, että pelkkä synoptinen tulkinta muutoksesta vie helposti harhaan. Synoptisuutta on siis esimerkiksi se, että muutos hahmotetaan selkeänä tavoitteellisenä suunnitelmana, muutosprosessi voidaan vaiheistaa selkeisiin toisistaan erottuviin kokonaisuuksiin, muutosprosessin toimeenpano (yli)konkretisoidaan selkeiksi toimenpiteiksi ja niin edelleen.²¹

Tuloksena on kaavamainen, todellisuutta yksinkertaistava muutosmalli, joka ei vastaa todellisuutta – tai, joka kuitenkin saa hyvin erilaisia muotoja organisaatiossa, jossa sitä sovelletaan. Synoptisessa tarkastelussa todellisuus on pysyvää, organisaatioelämän ollessa tosiasiaa hyvinkin dynaamista. Konkreettinen organisaatioelämä – meillä kaikilla lienee siitä kokemuksia – on siis hyvin toisentyypinen. Todellisuudessa organisaatioissa on jatkuvasti käynnissä erilaisia muutosprosesseja – isoja ja pieniä, suunniteltuja ja suunnittelemattomia. Tämä ei tietystikään tarkoita, että organisaatiot sinänsä olisivat muuttumassa. Muutos voi olla luonteeltaan läpinäkyvää mutta silti syväkerroksista, ilman näkyviä heijastuksia organisaatorakenteiden ilmeille.

Jo edellinen tarkastelu toivottavasti osoittaa sen, että muutoksesta puhuttaessa puhutaan usein eri asioista. Mikä on muutosta toiselle, voi se merkitä paikallaan pysymistä jollekin toiselle. Ensinnäkin voidaan puhua muutoksesta eräänlaisena pintakuuhuna. Pintakuuhulla voidaan viitata esimerkiksi kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toteuttamia tehtäviä, joiden tarve syntyy nopeasti ja joihin organisaatioiden on pakko mukautua. Jokin toimenpide on pakko tehdä, koska paine sen suorittamiseen kasvaa liian suureksi. Johonkin asiaan on tartuttava nopeasti. Toimenpiteitä vaativan hetken jälkeen voidaan taas palata normaalitilaan, hallinnolliseen rutiiniin weberiläisessä mielessä. Pintakuuhu voi toisaalta myös viitata näennäismuutoksiin, joita organisaatiot ikään kuin ovat tekevinään. Vaikka julkishallinnon ja kuntasektorin tilaa tarkastelisi avoimen uteliaalla ja ennakkoluulottomalla mielellä, ei voi välttää

²¹ Organisatorinen muutos on tämän perusteella kaikkea muuta kuin systemaattinen, loogisten vaiheiden kautta etene systemaattinen, ymmärrettävissä oleva harmoninen kokonaisuus. Tilanne on itse asiassa päinvastainen. Todellisuudessa kehittämistyö etenee harvoin kronologisesti harmonisesti, vaihe vaiheelta, vaan sille on leimallista ”yhden onnistuneen askeleen jälkeen kahden taaksepäin suuntautuvan askeleen ottaminen” eli tilanne käytännössä – organisaation sisältä katsottuna – ei välttämättä näytä mitenkään koherentilta kokonaisuudelta, vaan pikemminkin katkonaiselta, toisiinsa huonosti nivellyn toimenpiteiden sarjaksi. Ne, jotka ovat nähneet Quentin Tarantinon ohjaaman elokuvan *Pulp Fiction* tai lukeneet kyseistä elokuvaa koskevan julkaistun käsikirjoituksen (Tarantino 1994), lienevät kokeneet mainitusta elokuvasta juuri tämän juonellisen ilmiön.

vaikutelmasta, että useat 1990-luvulla eri julkishallinnon organisaatioissa liikkeelle laitetut kehittämistoimenpiteet jäivät pelkiksi näennäismuutoksiksi.

Esimerkiksi Pauli Juutin ym. (2004) tutkimustulokset näyttävät viittaavan juuri tähän suuntaan: muutos jää varsin usein pelkälle muutospuheen tasolle. Pinta-muutokset ovat usein niin ohuita, että niistä tulee tosiasiaa organisaation sisällä naurun tai yleisen välinpitämättömyyden aiheita. Johdon käynnistämät muutosprojektit näyttäytyvät johdolle ja muille henkilöstöryhmille kovin eri tavoin. Syystä voidaan puhua kehittämistulkintojen törmäyksestä organisaatiorakenteiden sisällä. Pahimmillaan johdon käynnistämien toistuvien muutosprojektien ja -prosessien viesti on henkilöstölle se, ettei nyt käynnistyväkään muutosprosessia kannata ottaa kovin vakavasti koska aikaisempiakaan ”muutosjuttuja” ei ole viety loppuun asti. Muutos koetaan tällaisissa tapauksissa joko komediaksi, farssiksi tai tragediaksi niiden lopputuloksen vakavuudesta riippuen (Juuti ym. 2004).

Kuten todettua, viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistusta työyhteisöjen toimivuutta koskevasta tutkimus- ja yleisesitystyyppisessä kirjallisuudesta piirtyy melko yksiselitteinen kuva organisatoristen muutosprosessien onnistumista vauhdittavista tekijöistä. Oleellista näyttäisi olevan se, että muutoksen toteutettavan organisaation koko henkilöstö saataisiin mukaan muutosprosessin käsitteellistämiseen ja toteutukseen. Nykyisten kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon muutoshankkeiden pulmallisuuksien virstanpylväitä ovat ulkoa opitut ja malleja soveltavan organisaation reaalielämän kohtaanto-ongelmat, kirjallisuudesta opittujen muutosteorioiden vaikeudet, ja kenties myös ulkopuolisten konsulttien tapa tulkita muutosprosessia läpi käyvää organisaatiota ja niin edelleen.

Viimeistään tässä kohdin on tähdellistä hieman enemmän avata kehittämismapiirin luomisen edellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisissa palvelujärjestelmissä.²² Yhtäällä voimme nimittäin puhua muutoksen toteuttamisen alisosiaalistetuista malleista. Kehittämisen ja muutosprosessien alisosiaalistetut mallit perustuvat formaaliin logiikkaan ja ne edustavat suoraviivaista, lineaarista kehittämistoiminnan ideaalia. Kun suunnitteluvaiheessa on kontrolloitu kaikki potentiaaliset epävarmuustekijät, mikään ei voi mennä vikaan ja muutos voidaan toteuttaa suunnitellusti. Alisosiaalistetut muutosteoriat voidaan esittää vaiheistettuina jaksoina, jotka voidaan todentaa ulkopuolisesti ja edistyminen kvantifioiden. Muutos on korostuneen lineaarinen toimitus, jonka vaiheet erottuvat selkeästi toisistaan.²³

²² Tarkastelu perustuu osittain Petri Virtasen (2005) hiljattain julkaistuun teoksen, jossa hahmotettiin hyvinvointipalvelujen tulevaisuuden kehittämishaasteita muun muassa tulevaisuudentutkimuksen alalta tuttujen heikkojen signaalien ja megatrendien käsitteiden avulla.

²³ Viime vuosina julkaistussa kriittisessä kehittämisprojektien toimintalogiikkaa koskevassa kirjallisuudessa on voimakkaasti asetettu kyseenalaiseksi mainitun kaltainen, lineaarisesti etenevän kehittämistyön olemus (Virtanen 2000; Blomberg 1998 ja 2003; Sahlin-Andersson & Söderholm 2002). On tärkeä huomata, että mainitussa kriittisessä projektitoiminnan kirjallisuudessa kritiikin kärki ei niinkään ollut suunnattu alisosiaalistettuihin malleihin sinänsä, itsetarkoituksellisesti, vaan nimenomaan tämän koulukunnan me-

Täsmenään: kriittisyys alisosiaalistettuja malleja kohtaan ei ensisijaisesti ollut kritiikkiä suunnittelua vastaan eikä kritiikkikirjallisuudessa – ehkä Jesper Blombergia (1998) lukuun ottamatta – juurikaan nostettu kapinalippua suunnittele mattomuuden puolesta. Mainitussa kritiikkikirjallisuudessa ei myös niinkään haluttu korostaa yksiselitteisesti organisaatiokulttuurisia kysymyksiä kehittämistoiminnan moottoreina, vaan pikemminkin uusia muutoksen tulkinta-, käsitteellistämis- ja toteutushaasteita haluttiin osoittaa tähdentämällä kehittämis- ja muutosprosessin moninaista luonnetta, eräänlaista hahmottamisen ongelmaa ja näiden myötä myös ei-lineaarisuutta. Organisaatiokulttuurin vahvistuminen nähtiin ylisosiaalistettujen mallien korkeimpana tavoitteena ja tätä pyrkimystä tuki muun muassa HRM:n (Human Resource Management) esiin nousu organisaatioiden menestyselementtinä.

Miten kehittämistyötä sitten pitäisi tehdä? Miten voidaan kulkea tietoisesti alija ylisosiaalistettujen kehittämis- ja muutosmallien välimaastossa yrittäen välttää molempien ääripäiden huonoimpia piirteitä ja mainittujen ääripäiden parhaita ominaisuuksia vastaavasti hyödyntämällä? Käytännössä tuntuu järjen ja kokemuksen vastaiselta hylätä rationaalisen suunnitteluajattelun perusidea toiminnan tarkoituksenmukaisesta suunnittelusta, koska kehittämistyöhön pitää olla suunnitelmallista! Muutosprosessin käynnistysvaiheessa pitää olla rationaalinen ja looginen ymmärrys tavoiteltavasta kokonaisuudesta jopa senkin uhalla, että muutosprosessi joudutaan havainnollistamaan lineaarisesti eteneväksi poluksi. Tästä vaatimuksesta ei voi tinkiä, ei edes huippuunsa viritetyn innovaatiopotentialin nimissä.

Lisäksi olisi mieletöntä ajatella, etteikö organisaation muutosprosessin toteutuksessa pitäisi ottaa huomiota eri henkilöstöryhmien käsityksiä ja tulkintoja. Muutosprosessi on aina sosiaalisen vuorovaikutuksen pelikenttä, josta löytyy erilaisia verkostorakenteita ja vuorovaikutussuhteita, voittajia ja häviäjiä. Näin ajatellen on tärkeää tunnistaa, miten keskenään vuorovaikutuksessa olevat ihmiset ja ryhmät tulkitsevat toisiaan ja muodostavat yhteisiä viitekehyksiä muutoksen tarpeen ja toteutustavan jäsentämiseksi.

Sokea usko lineaarisen muutoksen kaikkivoipaiseen vaikutukseen on kokemuksen ja loogisen ajattelun vastaista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden tulisi aidosti tarjota generatiivinen, uusi tulkintahorisontti ja uudenlainen näkökulma hyvinvointipalvelujen ajankohtaisiin haasteisiin.

Jos tälle lähtökohdalle halutaan antaa nimi, niin se olisi kenties realistisen muutoshallinnan malli (ks. esim. Virtanen & Wennberg 2005). Tällaisessa mallissa kulmakivenä olisi muutoksen toteuttamisen mahdollisuuksien, toteutustapojen ja sen vaikutusten hahmottaminen kontekstisidonnaisesti kyseisessä organisaatiossa. Kontekstisidonnaisuus viittaisi nimenomaan siihen, ettei mitään valmiita

kaaniseen ymmärrykseen kehittämistyön logiikasta. Rationaalisessa mielessä suoraviivaisen projektitoimintamallin vastustajia kannattaa kuunnella ja lukea ei niinkään sen vuoksi, mitä he sanovat täsmällisesti, vaan sen vuoksi, millaisiin reaali maailman projektikokemuksiin heidän kärjekkäät kommentit viittaavat.

malleja voitaisi suoraviivaisesti soveltaa kyseisen muutoksen viitekehyksenä, vaan muutosmallin ja -interventiomekanismin suunnittelussa olisi nimenomaan kriittisesti pohdittava erilaisten olemassa olevien muutosmallien sopivuutta juuri kyseisen organisaation tarpeisiin. Tämä asettaisi huomattavia rajoituksia muutosmallien replikoimisessa eri organisaatioista toiseen.

Edellä on puhuttu pääsääntöisesti muutosjohtajuudesta ja muutoksille myönteisen organisaatiokulttuurin rakentamisesta. Viimeistään tässä vaiheessa on syytä pohtia muutamalla ajatuksella sitä, millainen on kehittämisprojektien toimintalogiikka. Projekti-sanana etymologia on mielenkiintoinen ja mieliin palauttamisen arvoinen myös tämän arviointitutkimuksen kohdalla. Nykysuomen sanakirjan mukaan sana on lainaa ruotsinkielisestä sanasta *projekt*, joka taas perustuu latinankieliseen sanaan *proiectum*, joka sananmukaisesti merkitsee eteen heitettyä (Häkkinen 2004, 957). Kyse on siis tulevaisuuteen suuntautuvasta toiminnasta. Näin ajatellen mielikuvana vahvistuu myös se, että kyse on uuden hakeemisesta ja löytämisestä.

Jos muutosjohtajuudesta on puhuttu paljon, sama koskee myös projektitoimintaa koskevaa kirjallisuutta.²⁴ Tiivistäen yhteistä menestyksellisille kehittämisprojekteille näyttäisi olevan ainakin seuraavassa mainitut elementit: riittävä tarkoituksenmukaisuus varsinaisen projektisuunnitelman yksityiskohtaisuudessa²⁵, systemaattinen projektiohjausta koskeva toimintapa²⁶, osaava projektihenkilöstö ja korkealaatuinen projektijohtamiskapasiteetti²⁷, huomion kiinnittäminen taloudellisten seikkojen lisäksi projektin vaikuttavuuteen, projektin tavoitteiden kytkeminen osaksi laajempaa kehittämistavoitetta²⁸ ja projektin sidosryhmien sitouttaminen projektin tulosten aikaansaamiseen ja hyödyntämiseen hyvin varhaisessa vaiheessa projektin elinkaarta.

Edellä sanotun perusteella voidaan päätyä seuraaviin tätä arviointihanketta koskeviin kysymyksiin. Tässä tarkasteltavien 32 hankkeen ja niiden emo-

²⁴ Tässä yhteydessä riittää viittaus teoksiin Blomberg 2003 ja Virtanen 2000, joista tiedonjanoinen lukija pääsee kirjallisuusluettelon perusteella käsiksi laajempaan tutkimuskirjallisuuteen.

²⁵ Varauma koskee lähinnä innovatiivisuuden mahdolliseksi tekemistä. Jos projektin suunnitelma suunnitellaan liian yksityiskohtaiseksi, karsii tämä todennäköisesti jopa merkittävällä tavalla luovuutta ja innovatiivisuutta.

²⁶ Tämä viittaa käytännössä projektin ohjaus-, seuranta- tai johtoryhmäksi nimetyn toimielimen toimintaan ja tätä toimielintä varten rakennettuun seuranta- ja arviointijärjestelmään.

²⁷ Kuriositeettina voidaan esimerkiksi mainita kaksi ruotsalaista kuuluisia organisaatiotutkijaa – Jonas Ridderstråle ja Kjell A. Nordström – jotka uusimmassa kirjassaan sanovat, että kaikkein vaativimmat ja kriittisimmät projektit emo-organisaatioiden on miehitetty organisaationsa *sumopainijoilla*, kaikista parhaimmilla osaajilla (ks. Ridderstråle & Nordström 2003).

²⁸ Kansainvälisessä projektitoiminnassa (ja kasvavassa määrin Suomessakin muun muassa EU-rahoitteisessa projektitoiminnassa) sovellettavan Logical Framework –työkalun termin tämä tarkoittaa kyvykkyyttä hahmottaa projektin varsinaisten tavoitteiden (*project goal*) koherenssi suhteessa laajempaan yhteiskunnalliseen päämäärään (*overall objective*). Menestyvä projekti siis kykenee hahmottamaan omat aiotut ja ei-aiotut vaikutukset osana laajempaa viitekehystä ja kykenee osoittamaan laadullisilla ja/tai määrällisillä mittareilla osakontribuutionsa kyseisen laajemman yhteiskunnallisen päämäärän saavuttamisessa.

organisaatioiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen muutosjohtajuuden ja emo-organisaatioiden muutosmyönteisen organisaatiokulttuurin osalta voidaan ensinnäkin kysyä, *miten merkittävistä muutoksista on ollut kyse* (ottaen huomioon kyseisten emo-organisaatioiden nykytilanne ja todetut kehittämishaasteet), *miten vaadittavia muutoksia on perusteltu ja millaisia ratkaisumalleja muutosten toteuttamiseen on valittu?* Toisaalta on kiinnostavaa tarkastella sitä, *millaisia organisatorisia edellytyksiä on ollut alun perin olemassa, millaisia uusia muutoksia mahdollistavia rakenteita on prosessin aikana luotu muutoshankkeen aikaan saamiseksi ja miten muutosten toteutusta on seurattu prosessin kuluessa?* Kun muutokset on toteutettu kaikissa tarkastelluissa tapauksissa projektimuotoisena kehittämisenä, on syytä kolmanneksi pohtia sitä, *miten projektit on suunniteltu, miten eri sidosryhmät ja osalliset²⁹ on sitoutettu projektin toteutukseen, millaisia projektiohjauksen toimintatapoja on kyseisissä projekteissa sovellettu ja minkä tasoista projektiosaaminen on ollut kyseisissä projekteissa?*

2.4 Arviointiprosessi: lähestymistavalliset valinnat

Selvyyden vuoksi on vielä painotettava sitä, ettei edellisissä alaluvuissa ole yritetty konstruoida arvioinnin kohteena olevan hankekokonaisuuden ohjelmalogiikkaa siinä muodossa, mitä tavallisesti liitetään teoriaperusteisen ohjelmarvioinnin käsitteelliseksi viitekehykseksi.³⁰ Sen sijaan tässä jaksossa on yhtäältä hahmoteltu hankekokonaisuuden tason ohjelmallisia päämääriä, ikään kuin yleisiä kyseisten hankkeiden yhteiskunnallisia päämääriä, joihin tämä hankekokonaisuus osakontribuoit. Toisaalta tässä jaksossa on johdettu metatason substantiaalisia muutosjohtajuuteen ja kehittämishankkeiden toteutukseen liittyviä kysymyksiä, joilla on merkitystä hankekokonaisuuden onnistuneisuutta arvioitaessa.

Alaluvuissa 2.1–2.3 esitetyn perusteella voidaan yhteenvetäen tiivistää tämän arviointitutkimuksen kontekstuaaliset kysymykset³¹ seuraavassa esitettävällä tavalla.

²⁹ Tarkoitetaan siis lähinnä yhteistyökumppaneita, siis oikeastaan emo-organisaation ulkoisista ja sisäisistä toimijoista muodostuvaa hankkeen onnistumisen kannalta keskeistä yhteistoimintaverkostoa.

³⁰ Esimerkiksi Huey-Tsyh Chen (2005) käyttää tällaisesta sellaisia termejä kuin muutosmallin (*change model*) ja varsinaisen toimintamallin (*action model*) konstruointi. Tämän tyyppinen ratkaisu olisi voinut tulla kyseeseen tässä tapauksessa ainoastaan sellaisessa tilanteessa, että arvioinnin tekemisessä olisi ollut paneutua hyvin syvällisesti – käytännössä tapaustutkimuksen menetelmää seikkaperäisesti soveltaen – kunkin arvioitavan hankkeen ominaispiirteisiin, toteutustapaan ja toteutustavan rajoitteisiin. Tämän tyyppinen lähestymistapa olisi edellyttänyt muun muassa työseminariityypistä työskentelyä arvioitavien hankkeiden kanssa kyseisten hankkeiden interventio- ja ohjelmointiteorioiden hahmottamiseksi. Nyt tarkastelutapa on tältä osin rajoittunut ikään kuin ”ohjelmatasolle” eli varsinaisen ohjeellisen tason puuttuessa lähinnä hankekokonaisuuden tasolle.

³¹ Täsmällisemmin sanoen: kontekstuaalisilla kysymyksillä viitataan tässä siis ikään kuin ohjelmatasoihin arviointikysymyksiin, jotka on tässä yhteydessä konstruoitu hallitusohjelmasta, sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiamäärittelyistä, politiikkaohjauskeinoja koskevasta teoreettisesta ja käsitteellisestä keskustelusta ja muutosjohtajuutta ja kehittämisprojektien läpivientiä koskevasta teoreettisesta ja käsitteellisestä tutkimuskirjallisuudesta. Perinteinen ohjelmateoria (esim. Pressman & Wildavsky 1984)

Yhteiskuntapolitiikkaspesifit arviointikysymykset:

- Onko hankekokonaisuuden hankkeilla edistetty alueellista tasapainoa ja seudullista yhteistyötä ja ovatko arvioinnin kohteena olleet hankkeet edistäneet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamista ja ovatko hankkeet omalta osalta edistäneet sosiaali- ja terveystalouden tasa-arvoa saavutusta?
- Ovatko arvioinnin kohteena olleet hankkeet edistäneet laadullisesti kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, ovatko hankkeet terävöittäneet asiakaslähtöistä ajattelua sosiaali- ja terveydenhuollossa, onko hankkeilla onnistuttu tuottamaan uusia palvelujen tuottamistapoja ja onko hankkeiden toteutuksessa ollut mukana kolmannen sektorin toimijoita?
- Onko arvioinnin kohteena olevissa hankkeissa hyödynnetty tietoteknologiaa ja edistetty uusia seutukunnallisia yhteistyömuotoja ja -käytäntöjä ja onko arvioinnin kohteena olevissa hankkeissa kehitetty henkilöstön riittävyyden turvaamista, osaamisen varmistamista ja työolosuhteita?

Politiikkaohjauskeinospesifit arviointikysymykset:

- Onko arvioinnin kohteena olleen hankekokonaisuuden toimeenpanolla ollut vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen paikallisella tasolla, entä sosiaali- ja terveystalouden ministeriön kuntiin suuntautuvan ohjauksen tasolla?
- Missä määrin tämän arviointihankkeen kohteena olevan hankekokonaisuuden tyyppisellä hybridiohjausmallilla on saatu aikaan toivottuja tuloksia, entä millaisilla resursseilla ja kustannuksilla hankekokonaisuudella ja siihen kuuluvilla yksittäisillä hankkeilla on saatu aikaan halutut vaikutukset?

Muutosjohtajuusspesifit ja kehittämishankkeiden toimintalogiikkaspesifit arviointikysymykset:

- Miten merkittävistä toiminnallisista ja organisatorisista muutoksista on ollut kyse arvioitavissa hankkeissa, millaisia ratkaisumalleja muutosten toteuttamiseen on valittu ja millaiset organisatoriset tekijät ovat joko hidastaneet tai vauhdittaneet arvioitavien hankkeiden toteutusta?

hakee tavallisesti lähtökohdaksi ajatuksen, että ohjelman tavoitteet ovat eksplikoituja *a priori*, mikä mahdollistaa ohjelman osien (tässä tapauksessa hankkeiden) tavoitteiden suhteuttamisen kyseiseen ohjelmapäätämäärään ja siitä operationalioituihin yksittäisiin tavoitteisiin. Tässä tapauksessa ohjelman strategiset ja toiminnalliset päätämäärät ovat konstruoitu retrospektiivisesti ja tällä menettelyllä on haluttu konstruoida yhteys – jotkut ohjelma-arvioinnin teoreetikot puhuvat muutosmallista (Chen 2005) – hankekokonaisuuden päätämäärään, siihen kuuluvien hankkeiden tavoitteiden ja yksittäisten hankkeiden toimenpiteiden välillä.

- Miten arvioinnin kohteena olevat projektit on suunniteltu, miten hankkeiden toteutukseen on sitouduttu, miten hankkeita on ohjattu ja millaista projektiosaamista hankkeissa on ollut?

Arviointitutkimus on ollut luonteeltaan prosessiarviointia siinä mielessä, että arviointia on tehty hankekokonaisuuden edistyessä. Arviointi on ollut prosessiarviointia siinäkin mielessä, että arvioinnissa ei ole painotettu hankkeiden vaikutusten tarkastelua, vaan pääosin prosessinaikaisten välittömien tulosten analysointia. Hankkeiden vaikutusten arviointia on tehty siinä määrin kuin hankekokonaisuuden toteutuksen aikataulu ja sen yhteensovittaminen arviointitutkimuksen aikatauluun on sen tehnyt mahdolliseksi.³² Hankekohtaisessa tarkastelussa keskeiset sovelletut arviointikäsitteet³³ ovat olleet hankkeiden toimeenpano³⁴, vaikutukset³⁵, vaikuttavuus³⁶, vaikutusten oletettu pysyvyys³⁷ ja hankkeiden vaikutusten siirrettävyys ja toistettavuus³⁸.

Arviointitutkimus perustui neljänlaiseen alla lueteltuun tutkimusaineistoon.³⁹

1. Hankekokonaisuutta, yksittäisiä hankkeita ja arviointikohteen tematiikkaa koskeva dokumenttiaineisto
 - Yksittäisten hankkeiden hankesuunnitelmat (aineiston keruu ja analysointi kesäkuun 2003 ja syyskuun 2003 välisenä aikana),

³² Viimeiset hankekokonaisuuden hankkeista päättyivät vasta joulukuun 2004 lopussa. Esimerkiksi EU-osarahoitteisten projektien ja ohjelmien arvioinnissa on tavallista, että hankkeiden kohderyhmävaikutuksia tarkastellaan 6 ja 12 kuukauden päästä hankkeiden päättymisestä.

³³ Arviointikäsitteiden käytöstä ks. esim. Dale (2004). Tässä yhteydessä on huomautettava, että käytetyistä arviointikäsitteistä muotoiltiin arviointiprosessin kuluessa vuoden 2003 aikana arvioinnissa tuloksin resurssina käytetty spesifi arviointikriteeristö (jota täydennettiin sittemmin vuoden 2004 alkupuoliskolla). Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että arviointikäsitteistä muodostettiin tulkintakehikko, jonka perusteella voitiin sanoa, miten hyvin tai huonosti kukin arvioitava hanke näiden arviointikäsitteiden suhteen suoriutui. Arviointikriteeristöstä keskusteltiin hankkeiden edustajien kanssa yhteisissä työseminaareissa vuosina 2003 ja 2004 sekä arviointitutkimusta ohjanneessa sosiaali- ja terveysministeriön ohjausryhmässä.

³⁴ Hankkeiden toteutustapa, organisoituminen projektimuotoisena hankkeena, ohjausmalli, ja niin edelleen.

³⁵ Tässä tapauksessa – hankkeiden ja arvioinnin edellä mainitut aikajänneongelmat huomioon ottaen – lähinnä hankkeiden välittömät tulokset ja lyhyen aikavälin aiotut ja ei-aiotut vaikutukset.

³⁶ Hankkeiden välittömien tulosten ja lyhyen aikavälin vaikutusten suhde hankkeille alun perin asetettuihin tavoitteisiin.

³⁷ Hankkeiden välittömien tulosten ja lyhyen aikavälin vaikutusten oletettu kesto ja hyödyllisyys hankkeen päättymisen jälkeen.

³⁸ Hankkeiden toimeenpanon ja niillä aikaan saatujen välittömien tulosten ja lyhyen aikavälin vaikutusten siirrettävyys toiseen toimintaympäristöön. Tässä tarkastelussa on oleellista tarkastella erilaisia projektimuotoiseen kehittämisen toimintaympäristöstä kumpuavia, siirrettävyyttä joko vauhdittavia tai hidastavia elementtejä. Tähän pohdintaan sisältyy myös sellainen pohdinta, että hankkeiden tuloksia tarkastellaan nimenomaan suhteessa omaan toimintaympäristönsä kontekstiin. Arviointiteoreettisessa keskustelussa tällaista tarkastelutapaa on kutsuttu muun muassa realistiseksi arviointitavaksi (Pawson & Tilley 1997).

³⁹ Varsinaisena tutkimusmenetelmänä käytettiin pääasiassa sisällönanalyysia. Kyselyn osalta sovellettiin lähinnä ristiintaulukoinnin avulla tapahtuvaa vakiointia.

- Arviointihankkeen tematiikkaa käsittelevät taustaraportit⁴⁰ (loka-joulukuun 2003 välisenä aikana),
- Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan strategiadokumentit ja erilaiset sosiaali- ja terveystalouden ohjelma-asiakirjat (aineiston keruu ja analysointi kesäkuu 2003 – tammikuu 2005),
- Yksittäisten hankkeiden loppuraportit (aineiston keruu ja analysointi erityisesti marraskuun 2004 ja tammikuun 2005 välisenä aikana).

2. Teemahaastattelut

- Yksittäisten hankkeiden valvojien haastattelut (kysymysrunko liitteessä 1) (sosiaali- ja terveysministeriön valvojia yhteensä 15 henkilöä) (haastattelut suoritettiin heinä-lokakuun 2003 välisenä aikana),
- Hankkeiden projektipäälliköiden/edustajien haastattelut (kysymysrunko liitteessä 2) (yhteensä 32 henkilöä, osa haastateltiin puhelimitse ja osa face-to-face, haastattelut suoritettiin syyskuun 2003 ja marraskuun 2004 välisenä aikana).

3. Arvioinnin aikana kerätty työseminaariaineisto

- Helsingissä 5.11.2003 järjestetyn työseminaarin yhteydessä kerätty hankekuvaukset ja Response-aineisto⁴¹,
- Helsingissä 6.5.2004 järjestetyssä työseminaarissa esitellyt lupaavat käytännöt ja seminaarissa pidetyt asiantuntijapuheenvuorot.

4. Sähköinen kysely (toteutettu ja analysoitu huhti-kesäkuun 2004 välisenä aikana).

Kysely osoitettiin hankekokonaisuuden kohdealueiden kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon johtaville viranhaltijoille. Kyselyllä haluttiin selvittää sitä, millaiseksi vastaajat tulkitsivat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset, millaisia kehittämistarpeita vastaajat he näkevät sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisessä palveluvarustuksessa ja millaisilla eväillä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyötä Suomen kunnissa tehdään. Kysely lähetettiin yhteensä 215 kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon johdon edustajille. Vastaukset saatiin kaikkiaan 123 kunnasta. Kyselyn lomakerunko on esitetty liitteessä 3.

Arviointitutkimuksessa on oleellista, että empiirisestä aineistosta esiin nousevat havainnot, niistä tehtävät johtopäätökset ja näistä edelleen konstruoitavat kehittämissuositukset ovat selkeästi toisistaan eroteltavissa. Tämä on yksi keskeinen arvioinnin laatuksiteeri. Toisin sanoen arvioinnin kehittämissuositukset pitää pystyä palauttamaan empiiriseen aineistoon. Tällöin vältetään vaikutelmalta,

⁴⁰ Kirjoittajina prof. Pertti Ahonen (Tampereen yliopisto) ja ma.prof. Sakari Suominen (Åbo Akademi).

⁴¹ Työseminaarissa käytettiin interaktiivista Response -äänestyslaitteistoa. Tämän työskentelyn ideana oli testata noin 50 seminaariosallistujien käsityksiä seminaaritulanteessa esitettyihin asenneväärittämäkysymyksiin. Vastaajat vastasivat kysymyksiin anonyymisti äänestämällä. Arvioitavaa hankekokonaisuutta koskevien kysymysten ja ”äänestystulosten” yhteydessä käytiin keskustelua ja tulkittiin seminaariyleisön kanssa aikaan saatua ”kyselytuloksia”.

että arvioinnin tulokset olisivat sattumanvaraisia ja arvioinnin tekijöiden anti-tai sympatioista aiheutuvia.

Tässä arviointihankkeessa on haluttu korostaa tätä arviointitutkimuksen laatu-näkökohtaa. Havainnot koskevat empiiristä aineistoa, johtopäätökset ovat arvioinnin tekijöiden evaluatiivista tulkintaa ja johtopäätöksistä rakennetut ke-hittämissuosituksot arvioitsijoiden käsityksiä toivottavista kehittämistoimenpi-teistä. Muilta osin arviointihankkeessa on noudatettu soveltuvin osin Euroopan komission niin sanottua MEANS-kriteeristöä ja vuonna 1994 hyväksyttyä AEA:n ohjelma-arvioinnin standardia.

3 ARVIOINNIN TULOKSET – TEMAATTINEN TARKASTELU

3.1 Hankkeiden relevanssi – tavoitteen asettelun tarkoituksen-mukaisuus

Kehittämisen lähtökohdat: kuntien yhteistyöhistoria

Keskeisin yhdistävä tekijä hankekokonaisuuden kehittämisprojekteille oli se, että kaikissa niissä etsittiin ratkaisuja todettuihin ongelmiin kuntien välisen yhteistyön kautta. Hankkeissa mukana olevien tai kohdealueeseen lukeutuvien kuntien yhteistyöhistoria muodostaa tärkeän lähtökohdan kehittämiselle. Esi-merkiksi onnistunut yhteistyö muilla palvelusektoreille vahvistaa onnistumisen edellytyksiä sosiaali- ja terveystoimen kehittämishankkeissa ja täten toiminnal-lisen ja/tai hallinnollisen yhteistyön aikaansaamisessa.

Hankkeiden lähtökohdat kehittämiselle ovat varsin kirjavat kuntien yhteistyö-historian osalta. Kokonaisuus käsittää hankkeita, joiden kohdealueen kunnilla on vahva yhteistyöhistoria laajalla sektorilla. Esimerkiksi Hämeenlinnan seu-dulla (hanke 1.) kunnat ovat tehneet yhteistyötä jo vuosikymmeniä ja kunnat allekirjoittivat sosiaalitoimen seutusopimuksen 1999. Lisäksi seutu kuuluu seu-tuyhteistyökokeilulain piiriin ja on mukana aluekeskus- ja osaamiskeskusoh-jelmissa. Yhteistyön tekemisen käytännöt olivat jo pitkälti muotoutuneet ennen hanketta, joten hankkeen käynnistämiseen ja toimintavalmiuksien aikaansaami-seen ei tarvinnut varata niin paljon työpanoksia. Toisaalta joukossa on myös hankkeita, joissa kunnat selvittelevät ensimmäistä kertaa yhteistyön mahdolli-suuksia ja suunnittelevat sopivia toimintamalleja. Tällaisissa hankkeissa kyn-nys toiminnallisten muutosten aikaansaamiselle hankkeen aikana on varsin korkea. Esimerkiksi Turunmaan (hanke 18.) kunnat eivät olleet tehneet yhteis-työtä sosiaalitoimessa ennen kehittämishanketta. Jos toimijat (lähinnä kunnat) on kasattu yhteen pääasiassa hankerahoituksen saamisen toivossa ilman todel-lista ja jollain tasolla todennettua yhteistyön rajapintaa, onnistumisen mahdolli-suudet saada aikaan jotain pysyvää ovat heikot. Muutaman hankkeen osalta yhteistyöhistoria sisältää myös epäonnistumisia ja kielteisiä kokemuksia. Osa näistä liittyy ns. pakkoliitoksiin, toisten kohdalla kyse näyttäisi olevan taas sii-

tä, että seudullisesta yhteistyöstä on tullut mantra, jolla tavoitellaan kaikkien ongelmien ratkaisemista yhteistyövalmiuksista huolimatta.

Arvioinnin osana toteutetussa viranhaltijakyselyssä kartoitettiin kehittämiss-hankkeiden kohdealueiden kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtavien viran-haltijoiden näkemyksiä kuntien yhteistyön vahvuuksista ja mahdollisuuksista. Vastaukset kuvastavat hyvin tekijöitä yhteistyöpäätösten taustalla sekä tekijöi-tä, joiden varassa yhteistyön katsotaan onnistuvan. Tärkeimmäksi yhteistyön vahvuudeksi koetaan vakiintuneiden yhteistyösuhteiden mukanaan tuoma kaik-kien osapuolten saama hyöty sekä keskinäinen luottamus. Kuntien välisessä yhteistyössä tulosten ei odoteta syntyvän yhdessä yössä, vaan pitkällisen käy-täntöjen hioutumisen ja kumppanuuksien muodostumisen myötä. Arvioitavan hankekokonaisuuden osalta tämä tarkoittaa toisaalta sitä, että yllä mainitun kuntien yhteistyöhistorian merkitys vaikuttavuuteen saavuttamiseen korostuu ja toisaalta sitä, että hankkeiden laajemmat ja välilliset hyödyt ovat täsmällisesti osoitettavissa vasta hyvän aikaa hankkeen jälkeen.

Vakiintuneisuuden lisäksi koettiin tärkeäksi se, että yhteistyön kautta voidaan ratkaista samantyyppisiä ongelmia yhdessä. Nyt arvioitavien hankkeiden koh-dealueet muodostuvat pääosin pienistä kunnista, jotka kaikki kamppailevat sa-mojen haasteiden edessä: väki vähenee ja ikääntyy, palvelutarve kasvaa ja kun-tatalous kiristyy. Toimivat käytännöt, alueellinen samankaltaisuus sekä kenties vakiintuneet henkilökohtaiset kontaktit avaavat myös uusia mahdollisuuksia ratkaisujen etsimiseen. Näiden yhteistyöratkaisujen avulla pyritään vastaajien mukaan turvaamaan palvelujen säilyminen sekä etenkin pienempien kuntien palvelutarjonnan kehittäminen. Yhteiset hankkeet tarjoavat mahdollisuuden ammattitaidon vahvistamiseen, tiedon jakamiseen ja uusien toimintamallien löytämiseen.

Yhtenä merkittävänä yhteistyön vahvuutena ja mahdollisuutena mainittiin ky-selyssä osaamisen ja hyvien käytäntöjen levittäminen sekä laajemmin verkos-tomaisen toimintamallin tarjoamat mahdollisuudet (mm. konsultatiivinen tuki). Esille tuotiin koulutuksen ja konsultoinnin paraneminen, logistiset ratkaisut ja vertaisoppimisen edut. Vaikka osaamisen levittämiseen ja verkostoitumiseen liittyvät teemat saavat paljon huomiota kyselyssä, kehittämishankkeiden suun-nitelmista niitä on vaikeampi löytää.

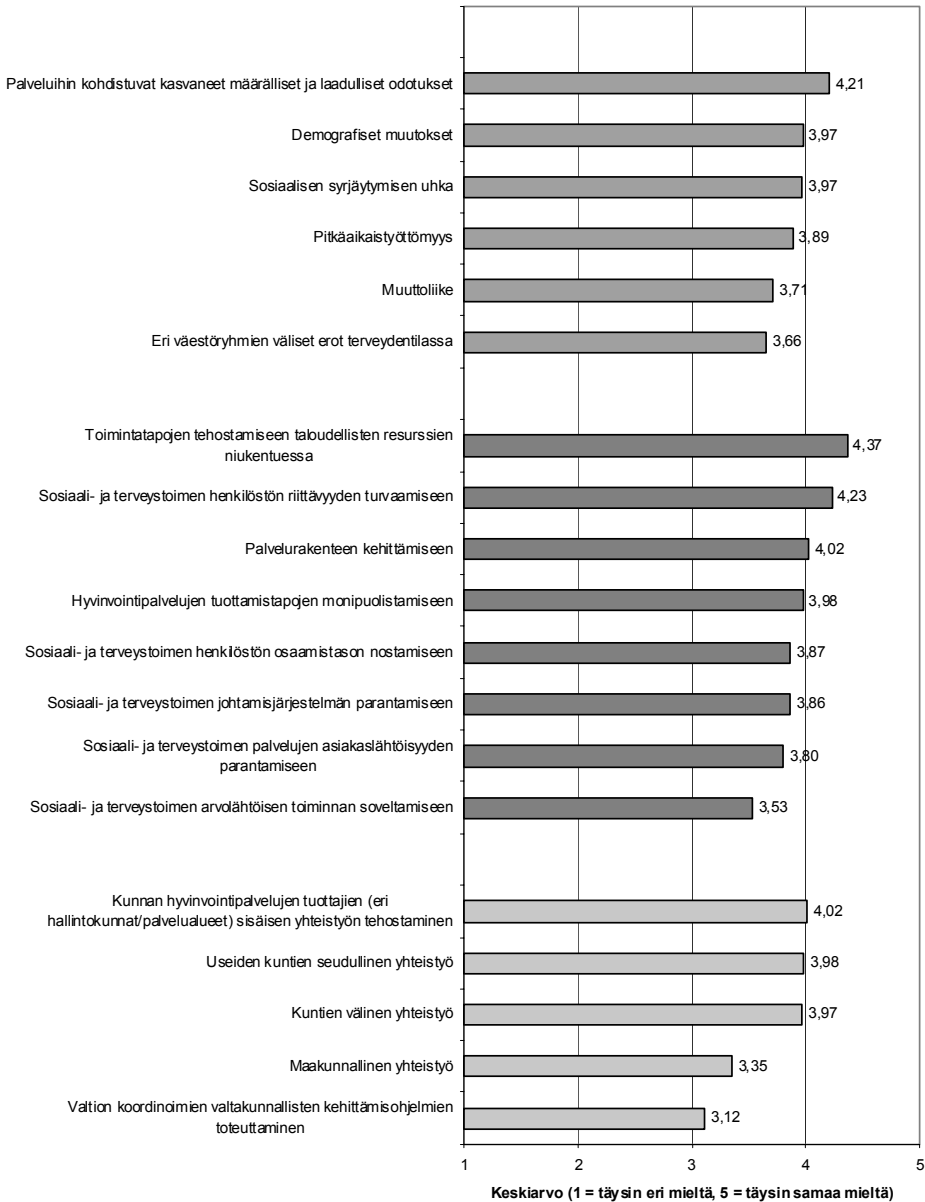
Tavoitteen asettelun tarvelähtöisyys

Lähes kaikki kehittämishankkeet perustavat tavoitteen asettelunsa todennettui-hin kehittämistarpeisiin. Monien hankkeiden taustalla on aikaisemmin toteutet-tu selvitys- tai kartoitustyö kunnallisista, seudullista tai alueellisista sosiaali- ja terveystoimen kehittämistarpeista. Muutamissa hankkeissa on kysymys aikai-semmissä selvityksissä annettujen kehittämis ehdotusten toimeenpanosta. Esi-merkiksi Rauman hanke (hanke 17.) pohjautuu kaupungin tilaamaan selvityk-seen ja siinä esitettyyn yhteistyömalliin, jonka mukaan muodostetaan sairaan-hoitopiiriin ja terveyskeskuksen yhteistyön alue, joka toteuttaa seudullista ter-veydenhuollon yhteistyötä ja liittää kehittämistyöhön myös kumppanit sosiaali-

toimesta. Osa arvioitavista hankkeista on itse luonteeltaan selvitystyötä, jolla pyritään luomaan perustaa tulevalle kehittämistoiminnalle.

Hankkeiden lähtökohtina toimivat kehittämistarpeet tulivat esiin myös viranhaltijakyselyssä (ks. kuvio 1). Toimintaympäristön osalta eniten haasteita kunnalliselle sosiaali- ja terveystoimelle asettaa vastaajien mukaan palveluihin kohdistuneet kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset. Kuntalaisten subjektiiviset oikeudet ovat kasvaneet ja julkisten palvelujen laatuun kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota. Toiseksi suurimman haasteen asettavat kunnan demografiset muutokset. Väestö ikääntyy ja huoltosuhde kasvaa, paineet palvelutarjonnan lisäämiseksi kasvavat. Viranhaltijat katsovat sosiaalisen syrjäytymisen uhkan ja pitkäaikaistyöttömyyden asettamat haasteet suuremmiksi kuin muuttoliikkeen asettaman haasteen. Kehittämishankkeiden tavoitteen asetteluksa nojaututaan kuitenkin useammin kunnasta poispäin tapahtuvaan muuttoliikkeeseen.

KUVIO 1. Vastaajien näkemykset kunnan sosiaali- ja terveystoimen toimintaympäristön asettamista haasteista, keskeisistä kehittämiskohteista sekä kehittämishaasteisiin vastaamisesta.



Jotta toimintaympäristön haasteisiin voitaisiin vastata, kehittämistoimienteiden tavoitteena pitäisi vastaajien mukaan olla erityisesti toimintatapojen tehostaminen kiristyvässä kuntataloudessa. Niukentuneet resurssit toisaalta asettavat kunnat hankalaan tilanteeseen, mutta toisaalta tilanne pakottaa etsimään uusia

ratkaisuja ja pohtimaan myös tehokkuus- ja laatuunäkökulmia. Sekä kyselyssä että kehittämishankkeiden perusteluissa ja kartoituksissa nousee esiin selkeä tarve turvata sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön riittävyys. Pienemmissä kunnissa tarve kohdistuu sekä perus- että erityisosaajiin. Monet hankkeet esittävätkin juuri lääkäripulan ja keikkalääkärijärjestelmän toimimattomuuden tärkeimmäksi syyksi kehittämishankkeen asettamiselle. Kyselyyn vastanneiden mukaan seuraavaksi tärkeimpiä kehittämiskohteita ovat palvelurakenteen kehittäminen ja palvelujen tuottamistapojen monipuolistaminen. Noin puolet hankkokokonaisuuden projekteista tähtää palvelurakenteen uudistamiseen. Usein rakenneuudistus tarkoittaa automaattisesti myös palvelujen tuottamistapojen muuttumista. Tavanomaisempien yhteistyökuvioiden lisäksi kokonaisuus ei sisällä montaa hanketta, jossa etsittäisiin täysin uusia tai innovatiivisia vaihtoehtoja palvelujen tuottamiseen. Esimerkiksi yhteistyötä kolmannen tai yksityisen sektorin kanssa ei arvioitavissa hankkeissa juurikaan tarkastella. Yksi tällainen hanke on kuitenkin Oulunkaaren projekti (hanke 20.), jossa kehittämis-toiminnan peruseriaatteena on eri toimijoiden hyvinvointiosaamisen ja ennaltaehkäisevän sosiaali- ja terveystoiminnan osaamisen yhdistäminen ja tämän laajan asiantuntemuksen hyödyntäminen kestävässä palvelujärjestelmän rakentamisessa. Tarkoituksena on, että uudessa palvelujen tuottamisen toimintamallissa olisi mukana julkinen sektori, yksityinen sektori ja kolmas sektori.

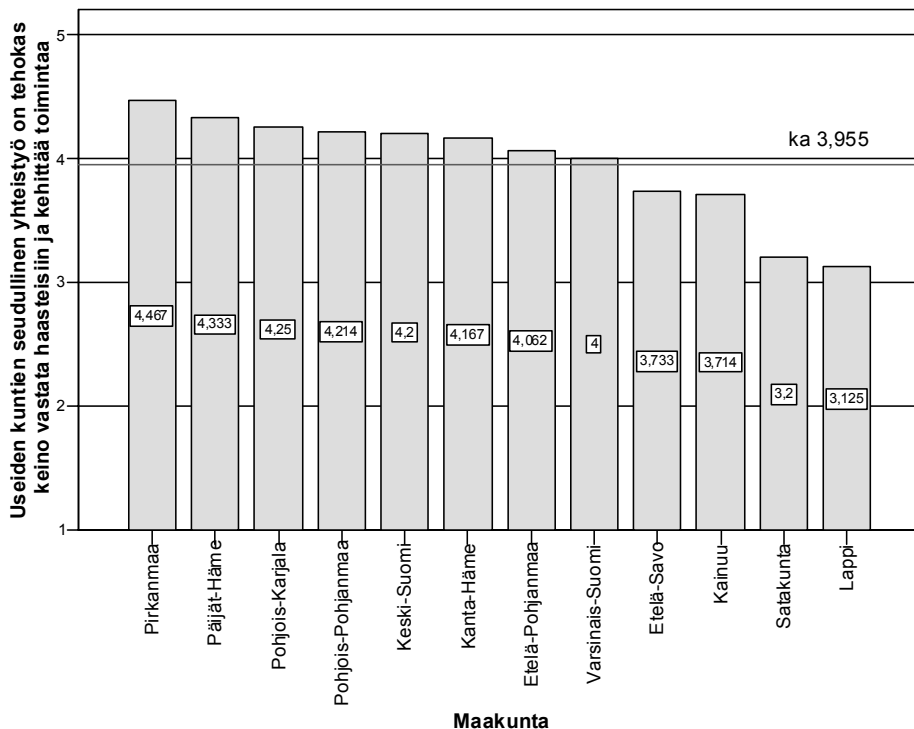
Toimintaympäristön asettamien haasteiden ja kehittämiskohteiden lisäksi sosi-
aali- ja terveystoimen johtavilta viranhaltijoilta tiedusteltiin näkemyksiä kei-
noista, joilla haasteisiin voitaisiin vastata. Tarkastelun kohteena olivat erityises-
ti erilaiset yhteistoimintavaihtoehdot. Vaihtoehtojen suosio kyselyssä noudattaa
melko tarkasti yhteistyön laajuuden järjestystä: tarkoituksenmukaisimmaksi
koetaan kunnan sisällä tapahtuva yhteistyö, esimerkiksi eri hallintokuntien vä-
lillä. On luontevaa etsiä kumppania ja ratkaisua ongelmaan mahdollisimman
läheltä. Usein tällainen yhteistyö on myös vaivattomammin rakennettavissa
kuin esim. seudullinen yhteistyö. Vastaavasti myös mahdollisuudet ovat rajalli-
semmat. Yksi esimerkki tähän luokkaan kuuluvasta hankkeesta voisi olla Kuu-
sankosken projekti (hanke 10.), jossa mielenterveys- ja erityispalvelujen toi-
mintamallin rakentaminen perustui hallintorajat ylittävän osaamisen hyödyn-
tämiseen. Forssan seudun mielenterveystyön kehittämishankkeessa (hanke 24.)
näkökulmaa laajennettiin vielä kuntarajat ylittävän asiantuntemuksen tarkaste-
lulla.

Seudullinen yhteistyö tai kahden kunnan välinen yhteistyö saa kyselyssä aavituksen verran vähemmän kannatusta kuin kunnan sisäinen yhteistyö. Näkemykset seudullisen yhteistyön tehokkuudesta vaihtelevat jonkin verran riippuen siitä missä päin Suomea ollaan (ks. kuvio 2). Seudullinen yhteistyö koetaan hyväksi keinoksi vastata sosiaali- ja terveystoimen kehittämishaasteisiin erityisesti Pirkanmaalla ja Päijät-Hämeessä. Sen sijaan Lapissa ja Satakunnassa suhtaudutaan skeptisemmin seutuajatteluun. Satakunnan osalta tulosta voidaan osaltaan selittää sillä, että seudullista ja kuntien välistä yhteistyötä on kokeiltu eivätkä suinkaan kaikki kokeilut ole tuottaneet positiivisia kokemuksia. Tämä tuli esille Rauman hankkeessa (hanke 17.), jossa oli lähtökohtaisesti olemassa

tiettyjä aikaisempien kokemusten synnyttämiä pelkoja. Lapin näkemys taas kuvastaa sitä tosiasiaa, että välimatkat sekä kuntien välillä että kuntien sisällä ovat suuret ja hankaloittavat yhteistyötä. Lähtökohdat seudulliselle kehittämiselle ovat varsin omalaatuiset esimerkiksi Pohjois-Lapin hankkeessa (hanke 8.) ja tästä syystä seutuyhteistyötä tulisi tarkastella enemmän vertaisoppimisen ja hyvien käytäntöjen levittämisen kuin rakenteellisen yhteistyön näkökulmasta.

Maakunnallinen yhteistyö ei saa vastaajilta varauksetonta kannatusta. Kuitenkin esimerkiksi Pohjois-Karjalassa on olemassa valmiuksia seudullisen kehittämisen laajentamiseen maakunnalliseksi (vrt. kuvio 2). Pohjois-Karjalan terveyden edistämisen hanke (hanke 14.) tähtääkin kehittämistoiminnan laajentamiseen koko maakunnan alueelle ja tälle on olemassa varsin hyvät edellytykset. Vähiten kannatusta kyselyssä saa valtakunnallisten kehittämisohjelmien toteuttaminen. Tulosta selittää lähinnä se, että kyseessä ei ole varsinainen yhteistyön muoto, vaan pikemminkin kehittämisresurssi, jolla esim. yhteistyöhön pyritään tai sitä parannetaan. Vaikka arvioinnin aikana haastateltujen hanketoimijoiden mukaan valtakunnallinen taso on usein liian kaukana kuntien arjesta ja pelkona on, että koordinoinnin lisääminen heikentää paikallisten lähtökohtien huomiointia, nojautuvat lähes kaikki hankkeen tavoitteen asettelussaan valtakunnallisten kehittämisohjelmien suosituksiin; joko Kansalliseen terveyshankkeeseen, Sosiaalialan kehittämissankkeeseen tai Terveys 2015 –kansanterveysohjelmaan.

KUVIO 2. Sosiaali- ja terveystoimen johtavien viranhaltijoiden näkemykset seudullisen yhteistyön tehokkuudesta, tarkastelu maakunnittain (vastausten keskiarvot; 1 = täysin eri mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)



Kehittämishankkeiden asiakasnäkökulma

Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen yhtenä valintakriteerinä oli asiakasnäkökulman huomioiminen. Tästä huolimatta välitön asiakasnäkökulma puuttuu valtaosasto hankkeita. Asiakkaiden tai potilaiden tarpeet välittyvät varmasti hankkeen tavoitteen asetteluun ja toimeenpanoon valtakunnallisten linjausten tai viranomaistahojen näkemysten välityksellä. Palvelujen loppukäyttäjien näkemyksiä ei ole kuitenkaan kartoitettu. Hankekokonaisuus sisältää vain muutaman hankkeen, jossa asiakkaita on haastateltu, on toteutettu asiakaskysely, asiakkaat ovat osallistuneet seminaareihin tai heiltä on muulla tavoin kerätty tietoa. Suurin osa kehittämistoiminnan pohjatyöstä, erilaisista selvityksistä ja kartoituksista, on toteutettu viranomaistyönä. Monissa pienissä kunnissa sosiaali- ja terveystoimen johtavat viranhaltijat toki osallistuvat aktiivisesti asiakastyöhön ja tätä kautta palvelujen käyttäjien näkemykset välittyvät kehittämiseen. Kehittämishankkeita voidaan tästä huolimatta pitää huomattavasti enemmän hallinto- ja viranomaislähtöisinä kuin asiakaslähtöisinä.

Eräs hanke, jossa asiakas-/potilasnäkökulma otettiin huomioon, on Jyväskylän hammashuollon kehittämishanke (hanke 22.). Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin asiakkaiden näkemyksiä palvelujen kriittisistä alueista. Asiakaspalautetta kerättiin viikon ajalta jokaiselta hoitoon saapuneelta yli 15-vuotiaalta potilaalta tai saattajalta. Pirkanmaan tulkkipalveluhankkeessa (hanke 7.) asiakasnäkökulman huomioiminen pyrittiin varmistamaan haastatteleamalla pirkanmaalaisia tulkkipalvelujen loppukäyttäjiä sekä eri asiakasryhmien edustajia.

Tavoitteiden realistisuus ja mitattavuus

Tavoitteiden osalta hankkeet voidaan jakaa karkeasti kahteen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostavat hankkeet⁴², joiden tavoitteena on kehittämisen pohjatyön tekeminen eli erilaisten selvitysten ja kartoitusten suorittaminen ja suunnitelmien laatiminen mahdollisia toiminnallisia muutoksia varten. Toiseen ryhmään kuuluvat hankkeet, joissa on tavoitteena toiminnallisten muutosten aikaansaaminen ja/tai uuden toimintamallin soveltamisen käynnistäminen jo hankkeen aikana. Eri ryhmiin kuuluvien hankkeiden tavoitteiden saavuttaminen vaatii eritasoisia ponnisteluja, joten niitä ei ole järkevää tarkastella yhdessä.

Tyypillisiä selvityshankkeita ovat esimerkiksi Hollolan, Hämeenkosken ja Kärkölän hanke (hanke 5.), jossa tavoitteena oli arvioida mahdollisuuksia yhdistää kolmen kunnan sosiaalitoimet. Hankkeella ei ollut toiminnallisiin muutoksiin liittyviä päämääriä. Pohjois-Lapin hankkeen (hanke 8.) tavoitteena oli selvittää yhteisesti tuotettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja luoda palvelujen seutukunnallinen tuotantomalli. Harjavallan seudun kuntayhtymän

⁴² Hankkeet, joiden arvioitavan vaiheen tai osan tavoitteena on selvitystyön tekeminen tai suunnitelmien laatiminen kuuluvat tähän ryhmään.

ja Kokemäen kaupungin hankkeen (hanke 9.) tavoitteena oli toteuttaa kehittämissuunnitelman kartoitus ja luoda jatkosuunnitelmat. Selvityshankkeiksi luettavia projekteja on kokonaisuudessa (32 hanketta) kaikkiaan 14. Tavoitteen asettelu on näissä hankkeissa pääosin realistisella pohjalla. Koska kysymyksessä on pohjatyon tekeminen, tavoitteita ei ole asetettu erityisen korkealle ja tarvittavat resurssit (taloudelliset, henkilöstövoimavarat, ajalliset, etc.) on osattu suunnitella oikein. Hankkeilta ei odoteta laajoja vaikutuksia tai merkittäviä toiminnallisia muutoksia, vaan hyvien edellytysten luomista jatkokehittämiseksi. Hanke on onnistunut, jos sen tuloksena syntyy toteuttamiskelpoinen toimintamalli tai jatkohankesuunnitelma.

Toiminnallisten hankkeiden ryhmään kuuluu yhteensä 18 hanketta. Tällaisia ovat esimerkiksi Nivala-Haapajärven seutukunnan hanke (hanke 2.), jossa päämääränä oli seutukunnan kuntien perusturvan palvelujen yhdistyminen mielekkäällä tavalla alueelliseksi toimintayksiköksi. Kuusankosken mielenterveys- ja erityispalvelujen kehittämishankkeen (hanke 10.) tavoitteena oli uuden organisaation toteuttaminen ja mielenterveystyön palvelurakenteen muuttaminen sekä mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laatiminen. Järvisuon seutukunnan hankkeessa (hanke 13.) tavoitteena oli toimintamallien luominen neljän kunnan terveyskeskuspalvelujen tuottamiseksi yhteistyössä ja toimintojen uudelleenjärjestelyn käynnistäminen. Toiminnallisissa hankkeissa saavutettavissa olevien mutta silti riittävän haastavien tavoitteiden asettaminen oli huomattavasti hankalampaa kuin selvityshankkeissa. Hankkeiden suunnittelijat joutuivat ottamaan huomioon hankkeeseen osallistuvien toimijoiden lähtötason ja sitoutumisasteen, kohdealueen yhtenäisyyden, kehittämisen lähtökohdat teema-alueella sekä tietysti tarvittavat resurssit ja kunnallisen päätöksenteon käytännöt. Suurin osa hankkeista on ottanut tavoitteen asettelussa nämä tekijät (ja muut relevantit tekijät) huomioon. Joukossa on kuitenkin myös hankkeita, joiden lähtökohdat asetettujen tavoitteiden saavuttamiselle olivat heikohkot. Näiden hankkeiden tavoitteen asettelua on motivoinut lähinnä hankerahoituksen saaminen. Jos kehittämisen kohteena olevalla palvelusektorilla ei ole aikaisemmin kehitetty palvelujärjestelmää eivätkä mukana olevat kunnat ole tehneet yhteistyötä, ei yhden vuoden kehittämishankkeen tavoitteeksi ole realistista asettaa rakennemuutoksen aikaansaamista.

Vain muutamat rakennemuutosten aikaansaamiseen tähtäävät hankkeet olivat hankkeen suunnitteluvaiheessa ottaneet huomioon kunnallisen päätöksenteon asettamat vaatimukset hankkeen toimeenpanolle. Järvisuon hanke (hanke 13.) on yksi harvoja, joissa päätöksentekovaiheet oli kirjattu suunnitelmaan. Valtaosa hankkeista ilmoitti, että kunnalliseen päätöksentekoon kului enemmän aikaa kuin osattiin odottaa ja kuntien sitouttaminen oli hankalaa, ja tästä syystä tavoitteiden saavuttaminen vaarantui. Muutenkin hankkeiden suunnitteluvaiheesta piirtyi dokumenttien (hankehakemukset, -suunnitelmat ja -raportit) perusteella varsin kirjava kuva. Joidenkin rahoitushakemusten liitteenä ei ollut lainkaan varsinaista hankesuunnitelmaa, josta olisi käynyt ilmi kehittämisen päämäärä, hankkeen tavoitteet (ja osatavoitteet) ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Näiden hankkeiden kohdalla on varsin vaikeaa määrittää, mi-

tä hankkeessa tarkalleen tavoitellaan ja millä keinoin tähän täsmälleen suunnitellaan pääsevän. Toiset hankkeet taas näyttävät selvästi panostaneen suunnitteluvaiheeseen enemmän. Esimerkiksi Oulaskankaan hankesuunnitelmassa (hanke 11.) esitetään, että kehittämisprojektissa hyödynnetään Balanced Scorecard -viitekehystä, jonka mukaan kehittämistyössä huomioidaan kansalaisen ja poliitisten päättäjien näkökulma, resurssien hallinnan ja talouden näkökulma, organisaation toimivuuden näkökulma sekä henkilöstön näkökulma. Edelleen hankesuunnitelma sisältää arvioin hankkeen vaikutuksista toimintaan ja kustannustasoon. Myös Jyväskylän hammashuollon hankesuunnitelmassa (hanke 22.) tuodaan esiin BSC-työkalun soveltaminen. Pohjois-Karjalan suunnitelma (hanke 14.) muodostaa yhtenäisen ja johdonmukaisen kokonaisuuden, jossa päätaavoite, osatavoitteet ja toimenpiteet linkittyvät selkeästi toisiinsa. Hämeenlinnan seudun hankkeessa (hanke 1.) osahankkeiden ja työryhmätoiminnan tavoitteet konkretisoivat hyvin hankkeen yleistavoitteet. Tavoitteet oli lisäksi määriteltä siten, että niiden saavuttamisen seuraaminen oli mahdollista.

Muutaman hankkeen kohdalla kävi niin, että tavoitteet muuttuivat toimeenpanon aikana ja hankkeessa jouduttiin ottamaan uusi suunta yhden tai useamman kerran. Yhdistävä tekijä näille hankkeille oli se, että niissä kehittämistoimintaa vietiin eteenpäin hallintolähtöisesti – ensisijaisena päämääränä oli rakennemuutoksen aikaansaaminen ja/tai uuden organisaation perustaminen. Syynä tavoitteiden muuttumiselle oli kuntien vastarinta tai muutokset laajemmassa seudullisen kehittämisen näkökulmassa (sen loppaaminen tai painopisteen siirtyminen). Tavoitteiden muuttuminen merkitsi näiden hankkeiden osalta luonnollisesti sitä, että pääasiallisia vaikutuksia ei voitu saada aikaan. Hyviä korjausliikkeitäkin esiintyi. Esimerkiksi Kuusankosken mielenterveyshankkeessa (hanke 10.) organisaation näkökulma ajautui kriisiin, jolloin hanketoimijat ottivat uuden suunnan kohti hallintomallista riippumattoman toimintamallin rakentamista.

3.2 Hankkeiden toimeenpanon laatu

Hankkeiden organisoitumisen tarkoituksenmukaisuus

Hankkeiden projektiorganisaatioiden laajuus vaihteli yhdestä selvityshenkilöstä useisiin työryhmiin. Itä-Hämeen hankkeen (hanke 12.) toimeenpanosta vastasi projektiin palkattu selvityshenkilö. Hämeenlinnan seudulla (hanke 1.) kehittämistä vietiin eteenpäin kaikkiaan 11 työryhmän voimin. Kaiken kaikkiaan hankkeiden organisoituminen oli varsin tarkoituksenmukaista, työpanos oli suhteutettu järkevästi tavoitteisiin ja toimenpiteisiin. Vain muutaman hankkeen kohdalla hankevetäjän tai -työntekijän työpanos osoittautui tavoitteiden suhteen alimitoitetuksi. Monissa hankkeissa ongelmia aiheutti kuitenkin se, että aika sopimuskauden alkamisesta siihen, kun projektipäällikkö aloitti tehtävissään, venyi jopa useiden kuukausien mittaiseksi. Esimerkiksi vuoden mittaisesta hankkeesta on jo melkoinen määrä toimeenpanoaikaa kulunut siinä vaiheessa, kun projektipäällikkö tulee mukaan. Hankkeen suunnittelusta vastannut ryhmä toki vie hanketta eteenpäin tälläkin aikaa. Toisaalta myös uuden henkilön pe-

rehtymisvaihe kestää aikansa. Tämän vaikutukset korostuivat erityisesti niissä parissa hankkeessa, joissa tapahtui henkilövaihdoksia toimeenpanon aikana.

Lähes kaikissa hankkeissa toimeenpanovastuu oli selkeästi määritelty. Osaan hankkeista vetäjä tai selvityshenkilö palkattiin ulkopuolelta ja toisissa taas luotettiin viranomaistyöhön. Esimerkiksi edellä mainitussa Itä-Hämeen hankkeessa henkilön palkkaaminen ulkopuolelta oli hankkeen toteuttamisen edellytys, sillä mukana olevista kunnista ei olisi löytynyt ketään, jolla olisi ollut aikaa paneutua tehtävään. Hollolan hankkeessa (hanke 5.) ja Järviseudun seutukunnan hankkeissa (hanke 13.) vetovastuu oli puolestaan kuntien johtavilla viranhaltijoilla. Kokonaan oman ryhmänsä muodostavat hankkeet (hankkeet 4., 18., 28. ja 32.), joissa toteuttajina olivat sosiaalialan osaamiskeskukset. Nämä hankkeet toimivat, osaamiskeskusten toiminnan periaatteiden mukaisesti, alueellisen ja seudullisen kehittämistoiminnan moottoreina, yhteistyön vahvistajina ja osaamisen kehittäjinä ja levittäjinä.

Hankkeiden ohjausryhmien kokoamisessa noudatettiin kahta vaihtoehtoista linjaa: ohjausryhmä oli joko *poliittinen*, jolloin ryhmä koostui pääasiassa mukana olevien kuntien sosiaali- ja terveyslautakuntien edustajista sekä joissain hankkeissa kunnanjohtajista; toinen vaihtoehto oli se, että ohjausryhmä oli *virkamiesvetoinen*, jolloin se koostui pääasiassa kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtavista viranhaltijoista. Edellisen kokoonpanon tarkoituksena oli varmistaa kuntien poliittinen sitoutuminen ja oikeansisältöisen ja riittävän informaation välittyminen kunnallisen päätöksenteon tueksi. Jälkimmäisellä kokoonpanolla puolestaan tavoiteltiin riittävää substanssiosaamista hankkeen toimeenpanon ohjaamiseksi. Toiminnallisiin muutoksiin tähtäävissä, ja siten poliittisia päätöksiä vaativissa, hankkeissa ohjausryhmä oli pääsääntöisesti poliittinen. Johtavista viranhaltijoista muodostettu projektiryhmä oli usein työstämässä ja valmistelemassa hankkeen asioita ohjausryhmän käsittelyä varten. Selvitys- ja kartoitushankkeissa ohjausryhmä oli pääsääntöisesti virkamiesvetoinen. Kokoonpanot eivät olleet toisiaan poissulkevia, vaan joukossa oli myös hankkeita, joiden ohjausryhmissä oli mukana sekä luottamusmies- että viranomaisedustus. Yhteistä näiden periaatteiden mukaisesti kasatuille ohjausryhmille oli se, että niissä oli hankkeen toimeenpanon ja kohdealueiden kannalta kattava edustus. Ohjausryhmissä oli pääsääntöisesti kaikkien yhteistyökumppaneiden (kunnat, sairaanhoitopiirit, etc.) ja toimenpiteiden kohteina olevien tahojen edustus.

Lähes kaikkien hankkeiden edustajat ilmoittivat haastatteluissa, että ohjausryhmän työskentely oli onnistunutta ja tuki hankkeen toimeenpanoa. Muutamassa hankkeessa ryhmän koko kasvoi useisiin kymmeneen jäseniin. Tällöin edellytykset ohjausryhmän toimivuudelle heikkenivät oleellisesti. Ensinnäkin ryhmän koolle kutsuminen oli aikataulusyistä vaivalloista. Toiseksi, kun jäsenet saatiin koottua yhteen, työskentely oli hankalaa ja keskustelu jäi varsin yleiselle tasolle. Hanketoimijat toivoivat ohjausryhmän työskentelyltä erityisesti sitä, että kokouksissa voitaisiin käydä rakentavaa keskustelua hankkeen toimeenpanon etenemisestä ja tehdä päätöksiä hankkeessa kehitettyjen vaihtoehtojen toimintamallien tms. kehittämissuuntien välillä. Pääsääntöisesti hankkeissa näin tapahtuikin. Parissa rakenteellisiin muutoksiin tähtäävässä hank-

keessa ohjausryhmätyöskentely oli alussa hankalaa siitä syystä, että hallinnollinen tai organisatorinen lähestymistapa ajautui kriisiin. Hieman kärjistäen, ja erästä hanketoimijaa mukaillen, voidaan todeta, että näissä hankkeissa poliitikot olivat rakentamassa uusia organisaatioita ja nimittämässä johtajia ennen kuin yhteistyön tarpeita ja mahdollisuuksia oli edes kartoitettu.

Kaikille hankkeille oli nimitetty sosiaali- ja terveysministeriöstä valvoja sekä muutamille hankkeille myös lääninhallituksesta. Ministeriön valvojen tehtävänä oli seurata hankkeen etenemistä, tehdä esitys hankkeen loppuraportin tai muun lopputuotoksen hyväksymisestä sekä huolehtia tiedonkulusta ja muusta yhteydenpidosta ministeriön ja hankkeen välillä. Valvojalla oli myös oikeus osallistua hankkeiden ohjausryhmien kokouksiin. Noin puolet hankkeiden edustajista ilmoitti, että valvoja hoiti tehtäviään aktiivisesti ja tästä oli merkittävää hyötyä hankkeen toimeenpanolle. Myönteistä palautetta annettiin erityisesti siitä, että valvoja oli käynyt paikan päällä, osallistunut kokouksiin tai seminaareihin, kommentoinut hänelle toimitettua materiaalia ja tuonut valvoomaansa hanketta ja sen tuloksia esiin myös muilla foorumeilla. Toinen ryhmä (noin puolet) hankkeiden edustajia ilmaisi tyytymättömyytensä valvojen toimintaa kohtaan, osa varsin tiukkasanaisesti. Tyytymättömyyttä aiheutti se, että valvoja ei osoittanut minkäänlaista kiinnostusta hanketta kohtaan, ei osallistunut kokouksiin eikä kommentoinut aineistoa. Valvojilta olisi toivottu tukea ja näkemyksiä hanketoteutuksen ”tienhaarakohdissa”. Alkutaipaleella saatettiin hankkeessa ajautua tilanteeseen, jossa jouduttiin suuntaamaan etenemistä uudelleen ja pohtimaan vaihtoehtoisia reittejä. Erityisesti näissä tilanteissa hanketoimijat olivat toivoneet, että valvojat olisivat toisaalta kommentoineet tilannetta oman asiantuntemuksensa pohjalta ja toisaalta tuoneet esiin valtakunnallisia näkemyksiä kehittämisen suunnasta. Hankkeissa osattiin tarkastella tilannetta myös valvojan näkökulmasta ja tiedettiin heidän kiireensä ja työtaakkansa.

Osaaminen vahvistuminen

Hankkeiden toimeenpanon myötä syntyi paljon uutta osaamista, josta hyötyivät sekä hanketoimijat että sidosryhmät. Selvitys- ja kartoitushankkeissa osaamisen vahvistuminen oli lähinnä sisällöllistä: hanketoimijat ja mukana olleet kunnat saivat lisää informaatiota esimerkiksi yhteistyön tarpeista, mahdollisuuksia ja esteistä; naapurikunnat tutustuivat toistensa palvelujen järjestämiskäytäntöihin ja oppivat toisiltaan. Selvityshankkeissa sovelletut kehittämisstrategiat ja -työkalut olivat toimijoille tuttuja, joten uutta osaamista ei juurikaan päässyt syntymään. Tieto kerättiin haastatteleamalla keskeisiä tahoja (esim. kuntakierrokset). Tämän jälkeen aineisto analysoitiin ja siitä puristettiin kehittämissuosituksia tai toimintamalleja. Näissäkin hankkeissa ainakin projektipäälliköiden projektityön osaaminen vahvistui, kun he joutuivat pohtimaan hankkeelle asetettujen tavoitteiden saavuttamista annetuilla resursseilla ja suunnitelluilla toimenpiteillä. Projektipäälliköiden mukaan keskeisin oivallus olikin usein se, että hankkeen tavoitteen asettelu ja suunnitteluvaiheen onnistuminen tai epäonnistuminen määrittelee pitkälti sen, miten hanketoteutus onnistuu ja millaisia tuloksia ja vaikutuksia saadaan aikaan. Vakka-Suomen hankkeessa (29.) projekti-

työntekijöille järjestettiin projektihallinnan koulutusta ja näin varmistettiin riittävät osaamisvalmiudet hankkeen toimeenpanoon.

Monissa hankkeissa sovellettiin osallistavia työmenetelmiä. Nämä koettiin toimiviksi ja hyödyllisiksi sekä hankkeen etenemisen että tulosten näkökulmasta. Esimerkiksi Kuntaliiton hankkeessa (hanke 3.) sovellettiin fokusryhmämenettelyä, jossa eri alojen osaamista kerätään saman pöydän äärelle pohtimaan samaa aihealuetta. Tämä antoi mahdollisuuden päästä seudullisten sopimusmenettelyjen tarkastelussa ja kehittämisessä syvemmälle ja löytää uusia ja tuoreita näkökulmia. Rauman hankkeessa (hanke 17.) tavoiteltiin toimijoiden näkemysten kattavaa huomioimista internetpohjaisen kysely avulla: kyselyn avulla kartoitettiin kuntien päätöksentekijöiden sekä sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden näkemykset aluesairaalan vaihtoehtoihin hallintomalleihin ja etsittiin yhteisen kehittämisen kohteita. Työryhmätyöskentelyä käytettiin useissa hankkeissa. Kuusankosken hankkeessa (hanke 10.) ja Forssan hankkeessa (hanke 24.) projektiryhmän kokoamisen lähtökohtana oli ongelma- ja prosessilähtöinen ajattelu: koottiin yhteen asiakkaan palveluprosessin kannalta keskeinen osaaminen hallintorajat ylittäen. Oulunkaaren hankkeessa (hanke 20.) pidettiin aktiivisen ja suunnitelmallisen tiedotuksen avulla sidosryhmät jatkuvasti tietoisina hankkeen etenemisestä ja tuloksista. Hankkeesta kerrottiin useissa seminaareissa ja palaverissa, paikallislehdissä ja seutukunnan verkkosivuilla.

Monissa hankkeissa hanketoimijat pääsivät soveltamaan ja kehittämään muutosjohtavuuden osaamistaan. Merkittävintä tämä oli niissä hankkeissa, joissa tavoiteltiin laajoja rakenteellisia uudistuksia, uusien kuntayhtymien perustamista tai uusia seudullisia palvelujen tuottamisen toimintamalleja. Muutosjohtamisen taidot joutuivat koetukselle hankkeissa, joissa rakenteelliset ratkaisut jouduttiin hylkäämään ja uusille kehittämissuunnille tuli saada mukana olevien tahojen tuki; ohjausryhmälle ja/tai johtoryhmälle täytyi vakuuttaa, että myös toiminnallisen ja kentän tasolla tapahtuvan yhteistyön kautta voidaan saavuttaa merkittäviä etuja, mutta tähän tarvitaan kärsivällisyyttä, sillä konkreettiset hyödyt ja laajat vaikutukset ilmenevät vasta pidemmällä aikavälillä. Esimerkiksi Nivala-Haapajärven seutukunnan hankkeessa (hanke 2.) seudullinen tahtotila ei kehittynyt siihen suuntaan, että päämäärä kuntien perusturvan yhdistymisestä olisi voitu saavuttaa. Hankkeessa onnistuttiin kuitenkin ottamaan uusi suunta ja hallintovetoinen tarkastelu korvattiin tarvelähtöisellä, jossa keskityttiin selvittämään kuntalaisten ja sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden näkemyksiä seudullisen palvelurakenteen mahdollisuuksista ja edellytyksistä. Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven hankkeen (hanke 15.) tuloksena ei syntynyt hallinnollista yhteistyötä kolmen kunnan sosiaalipalvelujen välille, mutta merkittävää oli se, että hanketta lähdettiin toteuttamaan tarkastelemalla työntekijöiden käsityksiä omasta työstään. Työntekijät pysähtyivät pohtimaan omia työtapojaan ja löysivät uusia mahdollisuuksia oman työnsä kehittämiseen, vertaisoppimiseen ja yhteistyöhön. Yhteistyön idut kaivettiin esiin käytännön työtoiminnan tasolta ja kehittämistyö rakennettiin niiden pohjalle. Samoin Rauman hankkeessa (hanke 17.) yhteistyön mahdollisuuksia etsittiin ja avattiin rohkeasti työntekijä-

tasolla, vaikka hallinnon tasolla ovet sulkeutuivat. Henkilöstötason asenteiden selvittäminen ja sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisten perustyön arvostaminen antoi hyvät eväät keskustelulle yhteistyön vaihtoehtoista ja mahdollista keskustelun substanssipohjalta.

Hanketoiminta paikallisen, seudullisen ja alueellisen yhteistyön edistäjänä

Riippumatta hankkeiden tuloksista ja vaikutuksista paikallinen, seudullinen tai alueellinen yhteistyö on jossain määrin vahvistunut kehittämishankkeiden toimeenpanon myötä. Alueilla, joilla kuntien välisellä yhteistyöllä on pitkät perinteet ja yhteistyötä tehdään laajalla sektorilla, hankkeet ovat auttaneet nostamaan esiin uusia yhteistyöalueita, mahdollistaneet eri palvelusektoreilla tehtävän yhteistyön vertailun ja vahvistaneet tai laajentaneet yhteistoimintaverkostoja. Muutamat hankkeet saivat paljon näkyvyyttä kohdealueillaan ja jopa ohjasivat laajempaa kehittämistyötä. Esimerkiksi Hämeenlinnan seudun (hanke 1.) ja Oulunkaaren seudun (hanke 20.) hankkeet ovat seutukuntiensa kärkihankkeita. Hankkeet ovat osa seutukunnan strategista kehittämistä.

Alueilla, joilla kuntien välinen yhteistyöhistoria on lyhyt tai sitä ole lainkaan, hankkeet ovat avanneet keskusteluyhteyksiä ja muodostaneet foorumeja yhteiselle asioiden pohtimiselle. Näissä tapauksissa seudullisen yhteistyön rakentaminen on merkinnyt sitä, että toimijat ovat ensinnäkin tutustuneet toisiinsa, toiseksi, vertailleet toimintatapoja ja -malleja ja kolmanneksi, luoneet yhteistä näkemystä toiminnan kehittämisestä yhteistyössä. Onnistuneen projektitoiminnan myötä on syntynyt vertailukehittämistä ja yhteinen seudullisen kehittämisen tahtotila. Esimerkiksi Turunmaan (hanke 18.) kunnat eivät olleet ennen hanketta tehneet yhteistyötä sosiaalitoimessa. Erilaisten seminaarit, moniammatillisten foorumit ja viranhaltijoiden kokoontumiset vahvistivat kuntien keskusteluyhteyksiä, saivat aikaan yhteisen tahtotilan ja synnyttivät innostuksen seudun kehittäjien keskuudessa.

Toimeenpanon haasteet ja vauhdittajat

Lähes kaikki hankkeet saatiin vietyä läpi määräajassa, parin kohdalla jouduttiin hakemaan lisää aikaa. Kuten edellä todettiin, hanketoimijoiden mukaan merkittävin hankkeiden toimeenpanoa vaikeuttanut ja hidastanut tekijä liittyi kunnallisen päätöksentekoon. Toiminnalliset muutokset edellyttivät kuntien hyväksynnän, eikä hankkeissa osattu varautua siihen, että asioiden valmisteluun, käsitteilyyn ja niistä päättämiseen kuluu paljon aikaa ja vaivaa. Kunnallinen päätöksentekokoneisto ei taipunut hankkeiden toimeenpanosuunnitelmien mukaiseksi ja tämä aiheutti viivytyksiä ja päänvaivaa hanketoimijoille. Ajankäytökysymysten lisäksi hankkeilla oli tiedotukseen liittyvä haaste ratkaistavanaan: uusien toimintamallien soveltaminen käytännössä edellyttää kuntien päätöksiä, joten tästä näkökulmasta poliittisen sitouttamisen tulisi alkaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa; hankkeen alkuvaiheessa malleja ei kuitenkaan ole vielä olemassa, joten niiden vaikutuksistaan ei ole vielä riittävän täsmällistä tietoa;

sitouttaminen kuitenkin edellyttää tietoa vaikutuksista. Monissa hankkeissa pohdittiinkin, missä vaiheessa tuloksista tai ennakoituista vaikutuksista tiedotetaan, miten se tehdään ja mikä on sopiva informaatiomäärä päätöksenteon tueksi.

Muutamassa hankkeessa jouduttiin huomaamaan, että seutuajattelu ei ollut vielä kypsynyt sille asteelle, että juhlapuheista ja paperilta voitaisiin siirtyä tekoihin. Tämä aiheutti paineita hankkeen ajanhallintaan, kun jouduttiin laatimaan uusia suunnitelmia ja asettamaan uusia tavoitteita. Pohdittavaa aiheuttivat myös tilanteet, joissa ajaututtiin tarkastelemaan kuntien identiteetin säilymistä mahdollisen palvelurakenneuudistuksen jälkeen: perustuuko kunnan identiteetti sen tarjoamiin palveluihin ja päätösvaltaan niiden suhteen? Myös henkilöstövaihdokset aiheuttivat hidastuksia hankkeiden toimeenpanolle. Parissa hankkeessa projektipäälliköt vaihtuivat kesken toteutusvaiheen. Kunnanjohtajien ja sosiaali- ja terveystoimen johtajien vaihtuminen aiheutti katkoksia muutamiin hankkeisiin. Uudet henkilöt joutuivat perehtymään työnsä lisäksi uusiin hankkeisiin. Lisäksi kunnallisvaalit osuivat joiden hankkeiden osalta hankalaan vaiheeseen. Pahimmillaan päätöksenteon tueksi tehty pohjatyö saattoi valua hukkaan. Muutakin hidastaneita tekijöitä mainittiin. Näistä merkittävimpiä olivat vertailukelpoisen tiedon (mm. kustannustiedot) puuttuminen kuntien välillä sekä vanhojen toimintamallien ja käytäntöjen poisoppimiseen kuluva pitkä aika.

Keskeisin hankkeiden toimeenpanoa edistänyt tekijä oli arviointiaineiston perusteella se, että kohdealueella ja kehittämisen kohteena olevalla palvelusektorilla tms. oli jo aikaisemmin tehty pohjatyötä, laadittu selvityksiä yhteistyön tarpeista ja mahdollisuuksista sekä tehty kartoituksia kehittämiskohteista. Tehtyjen selvitysten pohjalta hanke saatiin käyntiin nopeasti. Valtaosa hankkeista perustuikin jonkinlaiseen esiselvitykseen. Toinen merkittävä toimeenpanoa edistänyt tekijä oli selkeät ja yhteisesti todetut kehittämistarpeet. Usein kehittämistarpeet ja -kohteet oli ilmaistu juuri hankkeen asettamisen perustana toimineissa selvityksissä. Toimijoiden sitoutumisen kannalta oli merkittävää, jos tarpeiden esittämisen tueksi voitiin esittää esimerkiksi taloudellisia tunnuslukuja. Useissa hankkeissa lähtötilanne oli se, että kuntatalous oli kriisissä ja palvelutarve selvässä kasvussa. Kunnat olivat pakotettuja etsimään ratkaisua yhteistyön kautta. Jos kuntien välillä oli yhteistyöhistoria ja toimijat tunsivat toisensa, hankkeen asettaminen ja käynnistäminen tapahtui ilman ongelmia.

3.3 Hankkeiden vaikutukset

Hankkeiden vaikuttavuus eli tavoitteiden saavuttamisen aste

Vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, missä määrin hankkeet saavuttavat asetetut tavoitteet. Vaikuttavuus on hyvä silloin, kun tavoitteet saavutetaan. Vaikuttavuus on suhteessa tavoitteiden asettamiseen, joten se voi siis olla hyvä silloinkin, kun hankkeessa ei saada aikaan merkittäviä tuloksia, tavoitteet on tällöin asetettu matalalle. Arvioitavassa hankekokonaisuudessa esimerkiksi lähes kaikki edellä selvityshankkeiksi luokitellut hankkeet saavuttivat tavoitteensa.

Sen sijaan toiminnallisista hankkeista vain muutama pääsi tavoitteisiinsa. Taulukossa 2 tarkastellaan kaikkien hankkeiden vaikuttavuutta. Hankkeita ei voi vertailla keskenään vaikuttavuuden suhteen, koska niiden tavoitteet ovat eritasoisia.

TAULUKKO 2. Hankkeiden vaikuttavuus

| Hanke | S = selvi- tyshanke T = toimin- nallinen hanke | Vaikuttavuus <i>hyvä</i> = saavutti kaikki tavoitteet, <i>kohtalainen</i> = saavutti suurimman osan tavoitteista, <i>heikko</i> = saavutti vain pienen osan tavoitteista | Perustelu |
|---|--|--|---|
| 1. Palvelurakenteen kehittäminen Hämeenlinnan seudulla | S/T | hyvä | Hankkeen ensimmäinen vaihe tuotti tavoitteena olleet selvitykset, esitykset ja kartoitukset. Myös seudullinen sosiaalipäivystys käynnistyi. |
| 2. Palvelurakenteen uudistaminen Nivala-Haapajärven seutukunnassa | T | heikko/kohtalainen | Perusturvan palvelut eivät yhdistyneet. / Uudet selvitysten tekemistä koskevat tavoitteet saavutettiin osittain. |
| 3. Sosiaalihuollon erityispalveluja koskevien seudullisten sopimusmenettelyjen kehittäminen | S | hyvä | Toteutettiin tavoitteena olleet käytäntöjen kartoitus, mallien analysointi, vaihtoehtoisien mallien kehittäminen ja hyvien käytäntöjen levittäminen. |
| 4. Seudullisen yhteistyön kehittäminen erityisvarhaiskasvatuksessa | S/T | hyvä | Verkostoitumisen tavoite saavutettiin. Lisäksi edettiin jo hankkeen toisen ja kolmannen vaiheen toimenpiteisiin. |
| 5. Hollolan, Hämeenkosken ja Kärkölän kuntien sosiaalitoimien yhdistämishanke | S | hyvä | Tavoitteena oli tehdä selvitys kuntien sosiaalitoimien yhdistämisen mahdollisuuksista, edellytyksistä ja esteistä. Hanke tuotti selvityksen. |
| 6. Haukiputaan digitaalisten röntgenkuvien arkistoinnin pilottiprojekti | T | kohtalainen | Hankkeen tuloksena syntyi röntgenkuvien arkisto, mutta sitä ei hankkeen päättyessä hyödynnetty sairaanhoitopiirin yksiköissä. |
| 7. Puhe- ja kuulovammaisten tulkkipalvelujen kehittäminen | T | heikko/kohtalainen | Tavoitteet oli viritetty liian korkealle. Resurssit riittivät käytännössä pohjatyön tekemiseen: tulkkipalvelujen käytäntöjen kartoittaminen ja vuoropuhelun lisääminen. |
| 8. Pohjois-Lapin sosiaali- ja terveystyöpalvelujen kehittämisshanke | S | kohtalainen/hyvä | Tavoitteena oli tuottaa pilotoitavat tuotantomallit valituille yhteistyökohteille. Luodut mallit ovat pilotoinnin kannalta liian yleisellä tasolla eivätkä kata kaikkia valittuja yhteistyökohteita. Seudullisen yhteistyön lähtökohdat ja rajoitteet on kuitenkin otettava huomioon. |
| 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon aluehallinnon ja professioiden työnjakomalli -hanke | S | kohtalainen | Tavoitteena olleet jatkohankesuunnitelmat syntyivät ¾ kehittämiskohteista. Aikaresursien puute esti ympäristöterveydenhuollon suunnitelman valmistumisen. |

| | | | |
|---|---|------------------|--|
| 10. Kuusankosken kaupungin mielenterveys- ja erityispalvelujen kehittämishanke | T | heikko/hyvä | Uuden organisaation perustamista koskeva tavoite jouduttiin hylkäämään. Mielenterveyshuollon kokonaissuunnitelma kuitenkin valmistui ja kehitettyjä toimintamalleja päästiin käynnistämään. |
| 11. Oulaskankaan alue-sairaalan vaikutus-alueen terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisprojekti | T | kohtalainen | Tavoitteena ollut yhteispäivystys toteutui. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integrointi ei toteutunut tavoitteen mukaisesti, eli vuoden 2005 alusta. Kunnat ilmoittavat kantansa helmikuun loppuun mennessä. |
| 12. Itä-Hämeen kuntien terveydenhuollon ja eräiden sosiaalitoimien palvelujen järjestäminen kunnallisen yhteistyönä | T | kohtalainen | Organisaation perustamista koskeva tavoite jouduttiin hylkäämään ja osa kunnista jäi yhteistyön ulkopuolelle. Toteutettujen selvitysten ja kartoitusten pohjalta lähdettiin kuitenkin viemään eteenpäin konkreettisia toimenpiteitä (mm. päivystysyhteistyö). |
| 13. Järvisen seudun terveyspalvelujen järjestäminen | T | hyvä/kohtalainen | 1.1.2005 alkoi terveydenhuoltopalvelujen tuottaminen Alajärven ja Vimpelin yhteisen terveyslautakunnan alaisuudessa. Tavoitteena oli saada neljän kunnan terveyspalvelut yhteen. |
| 14. Seutuyhteistyö tautien ehkäisyssä ja terveyden edistämiseksi | T | hyvä | Hankkeessa toteutettiin kartoitukset, luotiin uusia yhteistyöverkostoja, sovellettiin terveysuunnittelija-mallia ja käynnistettiin koulutuksia. |
| 15. Seudullinen sosiaalipalvelujen järjestäminen Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kunnissa | T | kohtalainen | Hankkeessa luotiin seudullisen palvelutuotannon toimintamalleja, joita myös kokeiltiin. Sosiaalipalvelujen järjestämisessä ei kuitenkaan ylletty hallinnolliseen yhteistyöhön, vaan jäätin toiminnan tasolle. |
| 16. Salon seudun terveydenhuollon kehittämishanke | T | heikko | Tavoitteen asetelu on epäselvä. Kantavana ideana oli perustaa uusi kuntayhtymä, joka yhdistäisi aluesairaalan ja terveyskeskukset. Tämä ei toteutunut. |
| 17. Seudullisen terveydenhuollon toimintamalli | T | kohtalainen | Hankkeen tuloksena syntyi Rauman seudun erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalialan yhteistoimintamalli ja toimenpidesuosituksia seudullisen yhteistyön edellytysten konkretisoimiseksi. Sopimukselliseen yhteistyöhön ei ollut valmiuksia. |
| 18. Välfärdspolitisk plan för Åboland | T | kohtalainen/hyvä | Hankkeen tuloksena syntyi toimintasuunnitelmat kolmelle valitulle kehittämiskohteelle sekä muutamia uusia kehittämisideoita. Yhteistyön konkreettiset toimenpiteet ja pysyvät järjestelyt jäivät vielä saavuttamatta. Seudullisen yhteistyön lähtökohdat on kuitenkin otettava huomioon. |

| | | | |
|---|-----|------------------|---|
| 19. Itä-Savon terveydenhuollon kehittämiss-hanke | S | hyvä | Hanke tuotti selvitysraportin, jossa kuvataan yksityiskohtaisesti Itä-Savon terveydenhuoltoihin toimintamalli. Tämä oli ensimmäisen vaiheen tavoitteena. (Toisessa vaiheessa kuitenkin ilmeni, ettei toimeenpanolle ole edellytyksiä.) |
| 20. Hyvinvoinnin terveyskeskus | T | hyvä | Hankkeen tuloksena syntyi esitys hyvinvointipalvelujen järjestämisestä seudullisesti/alueellisesti. Hankkeen aikana käynnistyi palvelustrategian laatiminen Utajärven ja Vaalan välillä. Lisäksi järjestettiin ennaltaehkäisevän työn koulutuksia. |
| 21. Joensuun seudun kuntien lasten ja nuorten erityispalvelujen seutuyhteistyö-hanke | T | kohtalainen | Hanke ei saavuttanut toiminnallisia tavoitteita ja osa alkuperäisistä tavoitteista tippui pois. Hanke sai kuitenkin aikaan positiivisia ja pysyviä vaikutuksia: sopimuksellinen yhteistyö alkaa kuntien (osa Jyty-kunnista) ja Pelastakaa Lapset ry:n välillä |
| 22. Jyväskylän seudun hammashuollon voimavarojen alueellinen kehittäminen ja hyödyntäminen | S | hyvä | Hankkeen ensimmäisen neljän vaiheen aikana oli tarkoitus kartoittaa nykytilanne, valita keskeiset kehittämisskohteet ja rakentaa malli, jota soveltamalla kehittäminen toteutetaan. Hanke toteutti suunnitellut vaiheet 1–4 onnistuneesti ja vaiheiden tulokset ja siten hankkeen tavoitteet saavutettiin asetetun mukaisesti. |
| 23. Perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon seudullinen yhteistoiminta Lounais-Pirkanmaan tilaaja-ryhmän alueella | S/T | hyvä/kohtalainen | Hanke ei saavuttanut kaikkia tavoitteitaan suunnittelussa aikataulussa. Muutosvaiheen hallinnolliset toimenpiteet venyivät vuodelle 2004. Tärkeimmät tavoitteet kuitenkin saavutettiin ja Sastamalan perusturvakuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2005. |
| 24. Forssan seudun mielenterveyden kehittämishanke | S | hyvä | Hankkeessa saavutettiin kaikki tavoitteet: tehtiin kartoitus, jossa selvitettiin nykytilanne, parantamisaalueet ja -mahdollisuudet; laadittiin mielenterveyden suunnitelma (kehittämissuunnitelma); luotiin malli mielenterveysfoorumin käynnistämiseksi; kaikki edellä mainitut perustuivat poikkihallinnollisen ja ylisektorisen yhteistyön hyödyntämiseen. |
| 25. Keski-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen seudullinen järjestäminen | T | kohtalainen | Hyvinvointikeskuksen malli valmistui ja sopimusperusta luotiin mutta keskuksen liitettävien palvelujen määrä kuitenkin supistui alkuperäisestä tavoitteesta. Myös tavoitteena olleen koulutusprosessin arvellaan toteutuvan vasta keskuksen käynnistymisen jälkeen. |

| | | | |
|---|-----|------------------|---|
| 26. Kainuun sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishanke | S | kohtalainen | Kainuun hallintokokeilu aiheutti hankkeen tavoitteiden ja toimintojen uudelleensuuntauksen. Kaikkia tavoitteita ei saavutettu. Ylä-Kainuun hankeosiota (palvelukeskuksen palvelujen tuotteistaminen) ei saatu valmiiksi hankkeen puitteissa |
| 27. Etelä-Pohjanmaan kuntoutustoimintojen kehittämishanke | S/T | kohtalainen | Hankkeessa saatiin valmiiksi suunnitelma alueellisen apuvälinekeskuksen toteuttamiseksi. Toiminnan piti käynnistyä vuoden 2004 aikana, mutta marraskuun 2004 tilanteen perusteella tämä tapahtuu vasta vuoden 2006 alusta. Kuntoutussuunnitelmajärjestelmän kehittämisessä ei päästy järjestelmän soveltamiseen/käyttöönottamiseen tavoitteen mukaisesti vuonna 2004. |
| 28. Etelä-Suomen alueen lastensuojelun kriisipalvelujen ja sosiaalipäivystysten kehittäminen | T | hyvä/kohtalainen | Sateenvarjohanke toteutti suunnitellut toimintakokonaisuudet. Osaprojektit saavuttivat keskeisimmät tavoitteensa. |
| 29. Vakka-Suomen seutukunnan terveydenhuollon kehittämishanke | T | kohtalainen | Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta (terveydenhuoltoalue) hankkeessa ei saatu aikaan, mutta kehittämiskohteiksi valitut osakokonaisuudet saavuttivat tavoitteensa kohtalaisesti. |
| 30. Lapin terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämishanke | S | hyvä | Hanke saavutti sille asetetut tavoitteet. Tuloksena syntyi raportti, jossa tarkastellaan palvelujärjestelmän kehittämistä seudullisen yhteistyön näkökulmasta. |
| 31. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen järjestäminen Koillis-Suomessa | T | kohtalainen | Minimitaso saavutettiin mutta alueellisen toteuttamiseen ei hankkeen puitteissa päästy. Hankesuunnitelmassa kuvattu uudennäköinen malli harvaan asutun alueen hallinnolliset rajat ylittävän palvelujärjestelmän luomiseksi jäi vielä odottamaan jatkokehittämistä. Palvelujen järjestämisestä monitoimijaisuuden periaatteen mukaisesti ei ole näyttöä. |
| 32. Lastensuojelun seudullisten avopalvelujen kehittäminen – Mikkelin ympäristö-seudun lastensuojelun avohuollon tukitoimien tarvekartoitus | S | kohtalainen | Selvityksessä oli hienoisia puutteita suunniteltujen toimintamallien innovatiivisuudessa sekä seudullisten avopalvelujen tuotteistamisessa |

Hankkeiden vaikutukset

Valtaosa arvioitavista hankkeista oli sellaisia, että niissä vasta käynnistettiin kehittämistä ja luotiin sille pohjaa. Monissa tapauksissa kyseessä oli joko pelkkä selvitystyö tai arviointi kohdistui vain hankkeen kartoitusvaiheeseen, josta hanke eteni kohti toimeenpanovaiheita. Tästä syystä pitkän tähtäimen tai välillisten vaikutusten arviointia – täyttääkö uusi toimintamalli tehokkaasti palvelutarpeen, miten paljon kustannussäästöjä uusi palvelurakenne saa aikaan, vastaako malli käytännössä asiakkaiden tarpeisiin, etc. – ei ole mielekäästä tai edes

mahdollista toteuttaa tämän arviointitoimeksiannon puitteissa. Tämä vaatii pidempää aikaväliä ja systemaattista seuranta. Vaikutusten arvioinnin osalta rajoitetaan siis tarkastelemaan hankkeiden välittömiä vaikutuksia, eli niitä aikaansaannoksia, jotka ovat syntyneet joko hankkeen aikana tai välittömästi sen päätyttyä.

Keskeisin välitön vaikutus, joka saatiin aikaan arvioitavissa hankkeissa tai osahankkeissa on seudullisen (kuntayhteistyön) ajattelun vahvistuminen ja sitä myötä ennakkoluulojen ja pelkojen hälveneminen yhteistyötä kohtaan. Monissa kunnissa ja seutukunnissa käsitykset kuntien välisestä yhteistyöstä selkiytyivät – syntyi ymmärrys toisaalta yhteistyön realistisista mahdollisuuksista ja toisaalta yhteistyön rajoituksista. Hankkeen toivat paikallisia, seudullisia ja alueellisia toimijoita yhteen. Tuloksena syntyi verkostoitumista. Verkostoitumisen myötä syntyi puolestaan vertailukehittämistä, toiminnallista (epäformaalia) yhteistoimintaa ja kasapäin uusia kehittämisideoita. Vaikka kehittämisinnokkuuden lisääntyminen tai yhteisen tahtotilan saavuttaminen saattavat kuulostaa melko laihoilta tuloksilta, on monissa hankkeissa hyvät edellytykset sille, että nämä tulokset edistävät ja synnyttävät kehittämistä, jolloin vaikutuksetkin kumuloiduvat laajalle.

Hankkeissa saatiin toki aikaan myös ”kovempia” vaikutuksia. Monissa hankkeissa kehitettyjen toimintamallien tai selvitysten pohjalta aloitettiin konkreettisia toimenpiteitä soveltuvin osin. Kuten taulukosta 2 käy ilmi, yhteistyö sai usein toiminnallisen muodon, laajoihin rakenteellisiin muutoksiin päästiin vain harvoissa hankkeissa ja uusia hallinnollisia ratkaisuja toteutettiin vielä sitäkin harvemmissa. Yksi merkittävä palvelurakenneuudistus saatiin aikaan Järviseedun hankkeessa (hanke 13.), kun 1.1.2005 alkoi terveydenhuoltopalvelujen tuottaminen Alajärven ja Vimpelin yhteisen terveyslautakunnan alaisuudessa. Muuallakin toki onnistuttiin. Lounais-Pirkanmaan hankkeessa (hanke 23.) aika-
taulu osoittautui liian tiukaksi mutta edellytykset uuden kuntayhtymän perustamiselle saatiin luotua (Sastamalan perusturvakuntayhtymä aloitti 1.1.2005). Keski-Karjalan hankkeessa (hanke 25.) muodostettiin toimintamalli ja sopimusperusta lasten ja nuorten hyvinvointikeskuksen toiminnalle. Keskukseen toiminta alkoi 1.8.2004. Pysyvät yhteistyöjärjestelyt koskivat useimmiten päivystysyhteistyötä, joka käynnistettiin Hämeenlinnan seudulla (hanke 1.), Oulaskankaan hankkeessa (hanke 11.) ja Itä-Hämeen hankkeessa (hanke 12.). Terveysten edistämisen ja hyvinvointiteeman valtavirtaistaminen toteutui hyvin Pohjois-Karjalan ja Oulunkaaren hankkeissa (hankkeet 13. ja 20.).

Aiottujen ja odotettujen vaikutusten lisäksi hankkeissa syntyi ei-aiottuja tai yllättäviä vaikutuksia. Nämä vaikutukset olivat siis sellaisia, joita hanketoimijat eivät osanneet odottaa hankkeen suunnitteluvaiheen perusteella – hankkeen toimenpiteitä ei suunniteltu näiden vaikutusten synnyttämiseen. Ei-aiotut vaikutukset saattoivat olla joko myönteisiä tai kielteisiä. Myönteiset liittyivät pääasiassa seudullisen ajattelun ja yhteistyöinnostuksen leviämiseen myös muihin asiakokonaisuuksiin kuin mitkä olivat kehittämisen kohteena tai uusien parantamisalueiden esiin nousemiseen. Esimerkiksi Hämeenlinnan seudun hankkeessa (hanke 1.) toteutetun kuntaevaluaation avulla voitiin nostaa esiin kipeitäkin

ongelmakohtia, joita näin päästiin tehokkaasti ratkomaan. Nivala-Haapajärven hankkeessa (hanke 2.) selvitystyö laajentui hankkeen aikana koskemaan koko perusturvan kenttää. Kuusankosken hanke (hanke 10.) synnytti odotettua enemmän uusia kehittämisideoita ja kehittämisinnokkuutta sidosryhmien keskuudessa. Hanketoimijan sanoin ”saatiin paljon toteuttamiskelpoisia ideoita ja ahaa-elämyksiä, joita voidaan jatkossa lähteä toteuttamaan.” Oulunkaaren seudulle hankkeen (hanke 20.) toimeenpanon aikana perustettiin hyvinvointitiimi vastaamaan strategiatyöstä ja hankkeiden koordinoinnista. Vastaavia esimerkkejä löytyy myös muista hankkeista.

Hanketyö synnytti myös jossain määrin ei-toivuttuja vaikutuksia. Nämä jäivät kuitenkin varsin vähäisiksi. Muutamien hankkeiden kohdealueilla syntyi hie-man näkemystä palvelujen ”pakkoseudullistamisesta” tai väkisin kehittämisestä. Näkemyksiin liittyi pelkoja siitä, että seutuajattelusta tulee itsetarkoituksellista ja kuntalaisten todelliset palvelutarpeet unohdetaan. Yhden hankkeen tiimoilta käytiin paikallislehdessä ikäväsävyistä keskustelua ja luottamus kuntien väliseen yhteistyöhön kärsi eräiden toimijoiden osalta kolauksen. Puutteellinen tiedottaminen sai muutamassa hankkeessa aikaan huhuja ja pelkoja lähinnä henkilöstön keskuudessa. Huhut laajoista rakennemuutoksista saivat työntekijät varpailleen ja aiheuttivat tarpeetonta vastarintaa.

Hankkeiden vaikutusten pysyvyys ja juurruttaminen; kehittämisorientaation ylläpitäminen

Kuten edellä todettiin, suurimmassa osassa hankkeita kehittämistyö oli tarkoitus vasta saada käyntiin arvioinnin kohteena olevan vaiheen aikana. Tärkeintä oli tällöin saada hankkeen aikana luotua kehittämiselle suotuisa ilmapiiri, innostus ja motivaatio paikallisiin kehittäjiin ja tietysti toteuttamiskelpoiset suunnitelmat jatkoa varten. Hankkeissa, joissa tavoitteena oli käynnistää toimintaa esim. uusien palvelurakenteiden tai muiden yhteistoimintaan pohjautuvien toimintamallien puitteissa, vaikutusten pysyvyyttä ja tulosten juurtumista pyrittiin edistämään panostamalla erilaisin tukitoimenpitein uuden toiminnan käynnistämisvaiheeseen.

Kaikissa hankkeissa ymmärrettiin, että verrattain lyhytaikaisella kehittämis-hankkeella usein vasta saadaan sysättyä kehittäminen liikkeelle ja jatko riippuu olennaisesti keskeisten toimijoiden, erityisesti kuntien, sitoutumisesta kehittämiseen pitkällä tähtäimellä ja kehittämisen jatkuvuutta korostaen. Tavoitetilana pitkällä tähtäimellä olisi saada aikaan toisaalta pysyvä kehittämisorientaatio ja jatkuvaa toiminnan parantamista ja toisaalta pysyviä järjestelyjä ja yhteistyökuvioita osaksi kuntien (ja muiden toimijoiden) normaalia palvelutoimintaa, kuntien omalla rahoituksella. Muutamassa hankkeessa päästiin lähelle tätä tavoitetilaa, kun yhteistyöhön perustuvaa palvelutoimintaa käynnistettiin uuden rakenteen tai systemaattisen ja suunnitelmallisen toimintamallin puitteissa. Tästä huolimatta merkittävimpänä vaikutusten juurruttaja ja kehittämisorientaation ylläpitäjänä hankkeissa pidettiin toteuttamiskelpoisten jatkosuunnitelmien synnyttämistä ja rahoituksen saamista suunnitelmien mukaisille uusille kehittämis-

hankkeille. Vaikutusten pysyvyyden koettiin siis ainakin vielä hankkeiden tässä vaiheessa olevan vahvasti riippuvainen ulkoisesta rahoituksesta. Hankkeiden valvojat yhtyivät osittain tähän näkemykseen. Taulukossa 3 luodaan katsaus arvioitavien hankkeiden tulevaisuus jatkorahoituksen (valtionavustus) osalta. On huomattava, että jatkorahoituksen saaminen ei suoraan indikoi hankkeen onnistumista (tai epäonnistumista), vaan tilannetta on tarkasteltava suhteessa hankkeiden tavoitteisiin ja lähtökohtiin. Jatkorahoituksen saaminen voi olla merkki siitä, että kehittämisen pohjatyön tekeminen on onnistunut hyvin ja on olemassa hyvät edellytykset siirtyä toimeenpanovaiheeseen. Toisaalta se voi kertoa myös siitä, että hankkeessa tehtiin vääriä valintoja, hukattiin aikaa ja toiminnalliset tavoitteet ja pysyvät järjestelyt jäivät hankkeen aikana saavuttamatta. Tarkastelun perusteella noin puolet hankkeista on arviointivaiheen jälkeen joko jatkanut suunnitelman mukaisesti hankkeen seuraaviin vaiheisiin tai synnyttänyt hankeidean, jonka toteutus on saanut rahoituksen.

TAULUKKO 3. Arvioitavien hankkeiden tulevaisuus jatkorahoituksen osalta

| Hanke | Jatkorahoitus |
|--|---|
| 1. Palvelurakenteen kehittäminen Hämeenlinnan seudulla | Kansallinen terveyshanke 29.4.2004: 200 300 € Sosiaalialan kehittämishanke 2.4.2004: 123 000 € (Palvelurakennehankkeen jatkovaiheet) |
| 2. Palvelurakenteen uudistaminen Nivala-Haapajärven seutukunnassa | |
| 3. Sosiaalihuollon erityispalveluja koskevien seudullisten sopimusmenettelyjen kehittäminen | |
| 4. Seudullisen yhteistyön kehittäminen erityisvarhaiskasvatuksessa | STM, kesäkuu 2003 (rahoitus hankkeen vaiheille 2–3) |
| 5. Hollolan, Hämeenkosken ja Kärkölan kuntien sosiaalitoimien yhdistämishanke | |
| 6. Haukiputaan digitaalisten röntgenkuvien arkistoinnin pilottiprojekti | |
| 7. Puhe- ja kuulovammaisten tulkkipalvelujen kehittäminen | |
| 8. Pohjois-Lapin sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishanke | STM, 59 467 € (rahoitus vuodelle 2004) |
| 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon aluehallinnon ja professioiden työnjakomalli -hanke | Kansallinen terveyshanke 5.3.2003: 100 000 € (Perusterveydenhuollon aluehallinto -hanke) |
| 10. Kuusankosken kaupungin mielenterveys- ja erityispalvelujen kehittämishanke | Kansallinen terveyshanke, Etelä-Suomen lääninhallitus 2004: Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja erityispalvelujen järjestämishanke, 332 275 € |
| 11. Oulaskankaan aluesairaalan vaikutusalueen terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisprojekti | |
| 12. Itä-Hämeen kuntien terveydenhuollon ja eräiden sosiaalitoimien palvelujen järjestäminen kunnallisena yhteistyönä | Kansallinen terveyshanke, Etelä-Suomen lääninhallitus 2004: Itä-Hämeen terveydenhuollon jatkohanke 58 776 €, Päijät-Hämeen työterveyshuollon hanke 85 000 € |
| 13. Järviseudun seutukunnan terveyspalvelujen järjestäminen | |
| 14. Seutuyhteistyö tautien ehkäisyssä ja terveyden edistämiseksi | Hanke jatkaa vuoden 2006 loppuun EAKR-osarahoitteisena |
| 15. Seudullinen sosiaalipalvelujen järjestäminen Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kunnissa | |

| | |
|--|---|
| 16. Salon seudun terveydenhuollon kehittämishanke | |
| 17. Seudullisen terveydenhuollon toimintamalli | |
| 18. Valfärdspolitisk plan för Åboland | |
| 19. Itä-Savon terveydenhuollon kehittämishanke | |
| 20. Hyvinvoinnin terveystakeskus | Kansallinen terveyshanke, Oulun lääninhallitus 2004: Seudullinen hyvinvoinnin keskus, 130 000 € |
| 21. Joensuun seudun kuntien lasten ja nuorten erityis- palvelujen seutuyhteistyöhanke | Sosiaalialan kehittämishanke 2004: Joensuun seudun lastensuojelun kehittämissyksikkö, 126 000 € (ei suoranainen jatkohanke mutta kytkeytyy hankkeeseen) |
| 22. Jyväskylän seudun hammashuollon voimavarojen alueellisen kehittämisen ja hyödyntämisen | Kansallinen terveyshanke 29.4.2004: 200 000 € (Hankkeen pilotointivaihe) |
| 23. Perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon seudullinen yhteistoiminta Lounais-Pirkanmaan tilaajaretkaan alueella | Kansallinen terveyshanke, Länsi-Suomen lääninhallitus 2004: Kokonainen elämä kotona -hanke 2004–2006, 349 850 € |
| 24. Forssan seudun mielenterveyshuollon kehittämishanke | Kansallinen terveyshanke, Etelä-Suomen lääninhallitus 2004: Mielenterveyshuollon vastualueen luominen FSTky:ssä -hanke, 26 260 € |
| 25. Keski-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen seudullinen järjestäminen | Sosiaalialan kehittämishanke 2004: 120 400 € (Hyvinvointikeskuksen käynnistäminen ja kehittäminen) |
| 26. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke | |
| 27. Etelä-Pohjanmaan kuntoutustoimintojen kehittämishanke | |
| 28. Etelä-Suomen alueen lastensuojelun kriisipalvelujen ja sosiaalipäivystysten kehittäminen | (Jatkokehittäminen osaprojekteissa) |
| 29. Vakka-Suomen seutukunnan terveydenhuollon kehittämishanke | (Terveydenhuollon hankesalkussa oli syksyllä 28 hanketta, joista osa jatkui myös terveydenhuollon kehittämissankkeen jälkeen.) |
| 30. Lapin terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämishanke | |
| 31. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellinen järjestäminen Koillis-Suomessa | Sosiaalilana kehittämishanke 2004: Työtä ja palvelutoimintaa Koillismaalle, 97 500 € Perustamishanke, Oulun lääninhallitus 2003: Mielen-terveyshuollon kokonaissuunnitelma, 68 200 € |
| 32. Lastensuojelun seudullisten avopalvelujen kehittäminen – Mikkelin ympäristöseudun lastensuojelun avohuollon tukitoimien tarvekartoitus | |

Hankerahoituksen merkitys vaikutusten aikaansaamisessa

Sosiaali- ja terveystoimen johtaville viranhaltijoille osoitetussa kyselyssä noin 84 % vastaajista (98 vastaajaa) oli sitä mieltä, että sosiaali- ja terveystoimen taloudellinen tuki on välttämätöntä tai erittäin tärkeää kunnan kehittämistoiminnan kannalta. Vain noin 7 % vastaajista (8 vastaajaa) katsoi, että sosiaali- ja terveystoimen todennettuihin kehittämistarpeisiin voidaan vastata pääasiassa kunnan omilla resursseilla. Hankehaastattelujen ja valvojen haastattelujen pohjalta piirtynyt kuva on samansuuntainen: kehittämistoimintaa on erittäin vaikea saada käyntiin ja ylläpitää ilman ulkopuolista rahoitusta. Useimmiten tämä tarkoittaa palvelujen tehostamiseen ja laadun parantamiseen tähtäävän toiminnan hankkeistamista.

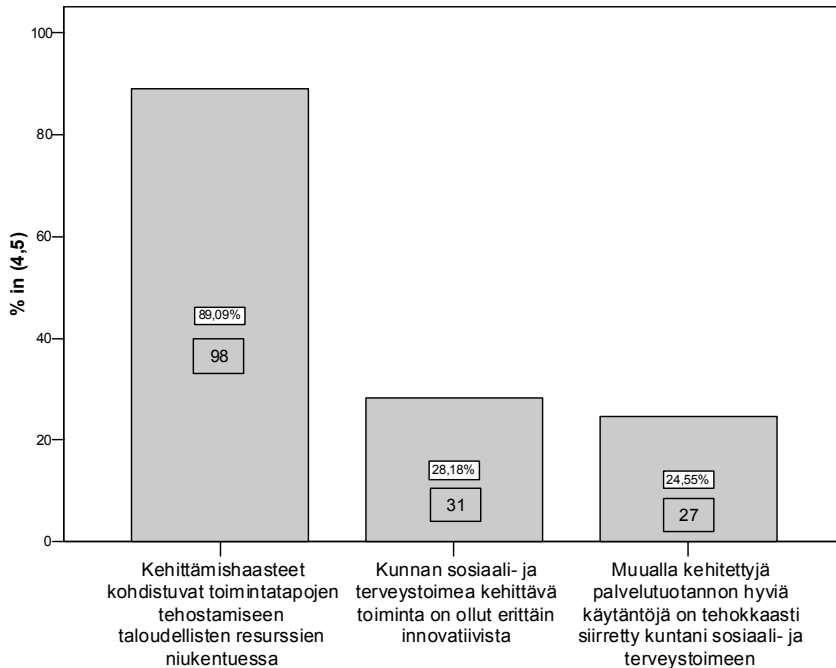
STM:n hankerahoituksella on kaksitasoinen merkitys. Kenties selkeimmin ilmenevä on *taloudellinen* taso: rahoituksen avulla on voitu palkata projektipäällikkö luotsaamaan suunnitelmallista ja tavoitteellista kehittämistoimintaa tai ostaa asiantuntijapalveluina erilaisia selvityksiä ja kartoituksia. Lähes yhtä tärkeäksi koetaan rahoituksen *psykologinen* merkitys: hankerahoituksen saaminen tarkoittaa sitä, että paikalliset kehittämisen tarpeet on todettu relevanteiksi ja suunnitellut toimenpiteet toteuttamiskelpoisiksi. Kun tämä toteaminen on tehty valtakunnan tasolla (ministeriö) peilaten suunnitelmia sekä paikallisia lähtökohtia että kansallisia kehittämislinjauksia vastaan, paikallisissa toimijoissa syntyy ”turvallisuuden” tai vakuuttuneisuuden tunne siitä, että valittu polku on oikea ja ponnistelut kannattavat. Kunnille palvelurakenneuudistukset ja uudet toimintamallit merkitsevät usein ”hyppyä tuntemattomaan”, ministeriön tuki luo toimijoihin uskoa ja rohkaisee muutokseen.

Hankkeiden vetäjiä ja edustajia pyydettiin toteutetuissa haastatteluissa arvioimaan, millainen olisi palvelujen tai kehittämisen tilanne kunnassa tai seutukunnassa *ilman kehittämishanketta*. Tarkoituksena oli muodostaa karkea arvio siitä, millaisia nettovaikutuksia toteutetuilla kehittämistoimenpiteillä on – missä määrin kehittämistä olisi tapahtunut joka tapauksessa. Hanketoimijoiden vastaukset jakaantuivat kahteen luokkaan. Jos kyseisellä palvelusektorilla ei oltu tehty aikaisemmin kehittämistyötä tai osallistuvien kuntien välillä ei ollut yhteistyöhistoriaa, juuri mitään kehitystä ei olisi tapahtunut ilman hanketta. Hanketoimijoiden mukaan Pohjois-Lapissa (hanke 8.) ja Turunmaalla (hanke 18.) kunnat olisivat todennäköisesti jatkaneet ongelmien ratkaisemista itsenäisesti ilman vuoropuhelua tai vertailukehittämistä. Hankkeissa, joissa lähtökohdat toiminnallisten muutosten aikaansaamiselle ja yhteistoiminnan systematisoimiselle olivat paremmat, jonkinasteista kehittämistä olisi tapahtunut myös ilman hanketta; ratkaisuja olisi etsitty vakavimpiin ongelmiin myös jossain määrin yhteistyössä tai muun seudullisen kehittämisen sivujuonteena. Hankkeen myötä kehittämisestä tuli tavoitteellista ja tarjoutui huomattavasti paremmat mahdollisuudet pysyvien ja systemaattisten ratkaisujen etsimiseen.

3.4 Hankkeiden tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Arvioinnin osana toteutetussa viranhaltijakyselyssä 28 % vastaajista (31 vastaajaa) piti kuntansa sosiaali- ja terveystoimen kehittämistä innovatiivisena (ks. kuvio 3). 25 % (27 vastaajaa) ilmoitti, että muualla kehitettyjä palvelutuotannon hyviä käytäntöjä on hyödynnetty oman kunnan sosiaali- ja terveystoimessa. Kun näitä vastauksia verrataan siihen, että kyselyssä lähes kaikki (89 %) sosiaali- ja terveysjohtajat näkivät merkittäviä tehostamisen tarpeita nykyisissä toimintatavoissa, voidaan todeta, että uusille innovatiivisille ratkaisuille ja esimerkillisten toimintatapojen levittämiseksi olisi kuntapalveluissa kysyntää. Seutukunnalliset kehittämishankkeet ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilut vastasivat osaltaan tähän kysyntään, vaikka innovaationäkökulma ei ollutkaan hankekokonaisuuden kantavia teemoja.

KUVIO 3. Kyselyyn vastanneiden näkemykset kehittämistarpeista, kehittämisen innovatiivisuudesta ja hyvien käytäntöjen levittämisestä, "jokseenkin samaa mieltä" ja "täysin samaa mieltä" vastanneiden osuus.



Ainutlaatuisia kokonaisratkaisuja ei juurikaan syntynyt. Monet hankkeet kuitenkin käsittivät osakokonaisuuksia, joissa muodostui selkeitä toimintamalleja ja uusia ratkaisuja, joista muut kehittäjät voivat hyötyä. Innovaatioiden tarkastelussa käsitettä *innovaatio* tulkitaan löyhästi: yhdistetään innovaation ja hyvän käytännön tulkinnat ja tarkastellaan hankkeissa syntyneitä *oivalluksia* ja *esimerkillisiä toimintatapoja*, joiden esille nostamisesta voisi olla hyötyä muillekin samojen ongelmien kanssa kamppaileville toimijoille.

Hankkeissa oivallukset ja hyvät käytännöt liittyivät joko hankkeen tuloksiin ja aikaansaannoksiin tai hanketyössä sovellettuihin esimerkillisiin toimintatapoihin. Muutamissa hankkeissa kehitettiin toimintamalleja yhteispäivystyksen toteuttamiseksi (mm. sosiaalipäivystysmallit sekä terveydenhuollon yhteispäivystys). Näitä malleja myös sovellettiin käytäntöön niin, että toiminta pääsi käynnistymään jo hankkeen aikana. Mallien katsottiin olevan hyödynnettävissä laajemminkin. Tulosten hyödynnettävyyssnäkökulmasta tarkasteltuna toisen keskeisen ryhmän muodostavat hankkeet, joissa tarkasteltiin valtakunnan tasolla, joko laajuutensa tai syvyytensä puolesta, ensimmäistä kertaa tietyn palvelukokonaisuuden järjestämistä yhteistyönä. Hollolan hankkeessa (hanke 5.) tarkasteltiin kolmen kunnan koko sosiaalitoimien yhdistämisen mahdollisuuksia, edellytyksiä ja esteitä. Järviselän hankkeen (hanke 13.) tuloksena aloitti toimintansa kahden kunnan yhteinen terveyslautakunta. Toimintamalli mahdollistaa samanaikaisesti kuntien kiinteän yhteistyön sekä kuntien itsenäisyyden säi-

lymisen ja mahdollisuuden vaikuttaa omaan palvelutuotantonsa. Myös Lounais-Pirkanmaan hankkeessa (hanke 23.) saatiin aikaan kuntaohjautuvan kuntayhtymämalli. Mallissa yhteistyöhön sitoutuminen ei merkitse kuntien päätösvalan vähentymistä kuntalaisille tärkeiden palvelujen järjestämisessä. Terveystien edistämisen kehittämishankkeissa (mm. hankkeet 14., 20., ja 22.) levitettiin ja valtavirtaistettiin esimerkiksi terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin teemaa. Pohjois-Karjalan hankkeen (hanke 14.) terveysuunnittelijan työmalli olisi periaatteessa siirrettävissä muuallekin. Yhtenä innovaationa voidaan myös nostaa esiin elämäntapaohjauksen hyödyntäminen palvelujen järjestämisessä. Tätä näkökulmaa tarkasteltiin esimerkiksi Kuusankosken (hanke 10.), Itä-Savon (hanke 19.) ja Forssan seudun (hanke 24.) hankkeissa.

Toinen innovaatioiden luokka koskee kehittämishankkeissa sovellettuja työtapoja. Yleisesti katsoen hankekokonaisuudessa toimivimmaksi kehittämistyön malliksi osoittautui tasa-arvoinen ja läpinäkyvä kehittämisote. Hankkeissa tämä merkitsi sitä, että kaikkien toimijoiden edustus oli mukana toimeenpanon ja tuloksellisuuden kannalta kriittisissä vaiheissa. Työntekoon osallistuivat tasavertaisina pienet ja suuret kunnat, terveyskeskukset ja keskussairaalat sekä johtajat ja työntekijät. Muutamassa hankkeessa lähdettiin liikkeelle hieman hallintovetoisesti ja jouduttiin ”kantapään kautta” oppimaan sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisten, työntekijätason, tuen ja näkemysten merkitys kehittämisen onnistumiselle. Työntekijätasolta nousevien kehittämistarpeiden ja toiminnallisten yhteistyömahdollisuuksien hyödyntämistä arvostettiin hankkeissa. Muita innovatiivisia toimintatapoja olivat esim. verkostomainen toimintamalli ja sektorirajat (esim. hallintokunnat) ylittävä yhteistyö laajan asiantuntemuksen kasaamiseksi tai osaamiskeskusten hyödyntäminen paikallisen ja seudullisen kehittämisen fasilitaattoreina.

Hankekokonaisuuden toteuttamisella tavoiteltiin paikallisten, seudullisten ja alueellisten tulosten lisäksi myös valtakunnallisesti hyödynnettäviä kokemuksia. Hollolan hanke (hanke 5.) ja osittain Karstulan hanke (hanke 15.) tuottivat konkreettista tietoa kunnille lankeavista kustannuksista ja yhteistyömahdollisuuksista sosiaalitoimissa. Tulosten hyödynnettävyys on suuri valtakunnan tasolla valtionosuusjärjestelmän kehittämisessä. Aluesairaaloiden tilanteeseen keskittyvät hankkeet tuottivat kokemuksia toiminnan uudelleenorganisoinnin mahdollisuuksista ja kulmakivistä. Lähes kaikkien hankkeiden lähtökohdat kytkeytyivät sosiaali- ja terveyspolitiikan kansallisiin linjauksiin (Kansallinen terveyshanke, Sosiaalialan kehittämishanke, Terveys 2015 –kansanterveysohjelma). Kehittämishankkeet toimivat ohjelmissa annettujen suositusten pilotteina. Hankkeiden onnistumisen tai epäonnistumisen syiden tarkastelu kertoo myös suositusten toimivuudesta ja mahdollisista rajoituksista.

Monissa hankkeissa päämääränä oli kehittää ja ottaa käyttöön uudenlainen seudulliseen tai kuntien väliseen yhteistyöhön perustuva palvelujen järjestämisen toimintamalli. Luvussa 3.3 jo todettiin, että kaikissa hankkeissa tätä päämäärää ei saavutettu. Hankkeiden toimeenpanoa koskevat tekijät ovat osaltaan vaikuttaneet tavoitteiden saavuttamisen asteeseen, joko tavoitteiden saavuttamista edistäen tai sitä hankaloittaen. Hankekokonaisuuden kautta syntyneiden koke-

musten valtakunnallisen hyödynnettävyyden näkökulmasta on tarkoituksenmukaista tuoda esiin myös laajempia, kehittämishankkeiden toimintaympäristöjä koskevia haasteita, jotka vaikeuttivat yhteistyön syntymistä.

Ensinnäkin, hankekokonaisuuden projekteissa ei ollut mahdollisuutta varata riittävästi aikaa kuntien kanssa käytävään keskusteluun uusien ratkaisujen ja ehdotusten edellytyksistä ja vaikutuksista. Riittävän informaation puuttuessa kunnat arastelivat lähteä kokeilemaan uusia malleja ja pitäytyivät mieluummin vanhassa. Monet hankkeissa mukana olleet kunnat joutuvat taloudellisten resurssien niukentuessa etsimään *nopeita* ratkaisuja palvelujen järjestämiseen mahdollisimman halvalla mutta silti laadukkaasti. Vallitsevassa tilanteessa kunnilla oli suuri kynnys lähteä mukaan uudenlaiseen yhteistyöhön, jonka todelliset vaikutukset ja kustannussäästöt konkretisoituisivat vasta hyvän aikaa hankeintervention jälkeen.

Toiseksi, laajempi palvelujen seudullinen järjestäminen edellyttää pitempää kypsyttelyä kuin mihin yhden kehittämishankkeen aikana tarjoutuu mahdollisuus. Seutuajattelu ei ole kaikissa kunnissa edennyt toiminnan tasolle, vaan kunnan itsenäisyyttä mitataan *oman* palvelutarjonnan kattavuudella. Tämän ajattelutavan johdosta kunnissa tehdään palvelujen järjestämiseen liittyviä ratkaisuja, jotka eivät tue seudullisuutta. On toki huomioitava myös se, että palvelujen järjestäminen seudullisina kokonaisuuksina ei ole avain kaikkien kehittämishaasteiden ratkaisemiseen, vaan uudelle toimintamallille tulee olla olemassa selkeä ”tilaus” ja sen soveltamisen edellytykset täytyy olla kunnossa. Muutamisissa hankkeissa nousi esiin ”pakkoseudullistamisen” ilmapiiri, joka osaltaan heikensi toimijoiden sitoutumista hankkeen päämäärään.

Kolmanneksi, kuten jo edellä todettiin, muutamissa hankkeissa organisaatio- tai hallintovetoinen lähestymistapa ei johtanut toivottuun tulokseen ja kehittämissuunnan lähtökohdaksi otettiin uuden toimintamallin perustan tarkastelu – sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteisen järjestämisen edellytysten, mahdollisuuksien ja hyötyjen esille kaivaminen. Ensisijaisen lähestymistavan epäonnistumiseen johtaneet tekijät eivät olleet hankkeiden sisäisiä tekijöitä, vaan koskivat laajempien seudullisen tai kuntien välisen yhteistyön suunnitelmien toteutumatta jäämistä. Sosiaali- ja terveystoimi ei ole erillinen tai itsenäinen osa seutukuntien kehittämissuunnassa, vaan se linkittyy kiinteästi muiden palvelukokonaisuuksien kehittämiseen seudullisissa strategioissa. Strategisten kehittämislinjausten suunnanmuutokset vaikuttavat myös sosiaali- ja terveystoimen palvelujen järjestämisestä koskeviin ratkaisuihin. Seudullisen kehittämisen verkosto on siten monimuotoisempi ja kompleksisempi kuin miltä se saattaa näyttää tarkasteltaessa sosiaali- ja terveystoimen kehittämistä yksittäisten hankkeiden kautta.

3.5 Sosiaali- ja terveysministeriön hankeohjaus

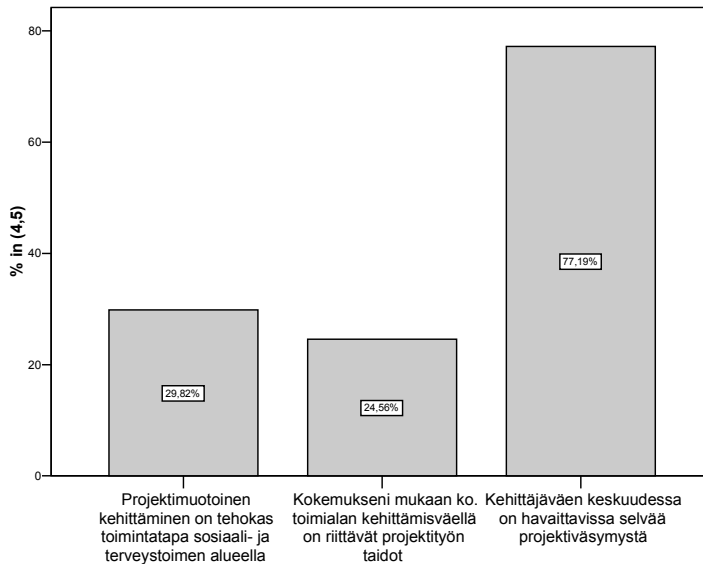
Arviointiseminaarissa 5.11.2003 käytiin keskustelua siitä, mikä ohjauskeino tukee parhaiten hankekokonaisuuden päämäärien saavuttamista, juridinen ohjaus, taloudellinen ohjaus (esim. valtionavustus) vai informaatio-ohjaus (esim. kansalliset kehittämisohjelmat). Seminaariin osallistuneen kehittäjäväen mukaan selvästi tarkoituksenmukaisin ohjauskeino on taloudellinen ohjaus (80 % osallistuneista). Kantaa perusteltiin mm. sillä, että juridinen ohjaus on hyödyttömyä, jos taloudellisten resurssien riittävyyttä ei ole varmistettu. Toisaalta keskustelussa (ja hankehaastatteluissa) tuli vahvasti esiin myös se näkemys, että informaatio-ohjaus lukuisten kehittämissankkeiden muodossa on tullut osittain tiensä päähän ja kehittämistä pitäisi pystyä integroimaan osaksi normaalia toimintaa, jolloin se ei olisi jatkuvasti riippuvainen erillisrahoituksesta.

Tapaamisissa ja -haastatteluissa kartoitettiin lyhyesti hanketoimijoiden näkemyksiä sosiaali- ja terveysministeriön soveltamasta ohjausmallista. Suurin osa koki kansallisten kehittämisohjelmien tai erillisteemojen pohjalle rakennettujen hankekokonaisuuksien kautta tapahtuvan kehittämisen tarkoituksenmukaiseksi ja tehokkaaksi malliksi. Erityisen positiivisena ulottuvuutena pidettiin sitä, että hankevalintoja tehtäessä otetaan huomioon ohjelmien painotusten ja kansallisten linjausten lisäksi paikalliset erityispiirteet ja lähtökohdat.

Viranhaltijakyselyn tulokset vahvistavat tätä näkemystä. Alle kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että projektimuotoinen kehittäminen on tehokas toimintatapa sosiaali- ja terveystoimen alueella (ks. kuvio 4). Monissa hankehaastatteluissa korostettiin, että ”projektiviidakko” alkaa olla osin jo niin tiheä, että kehittämisen fokusta alkaa olla vaikea löytää, saati juurruttaa osaksi normaalia toimintaa. Erään hankkeen toimijoiden mukaan kuntien on pakko lähteä kaikkiin mahdollisiin hankkeisiin mukaan, jotta omat tarpeet ja näkökulmat saadaan esille. Näin siitäkin huolimatta, että käytettävissä olevat resurssit eivät luo hyviä onnistumisen edellytyksiä. Lisäksi pienten kuntien viranhaltijoiden tehtäviin kuuluu asiakastyötä, joka saattaa kärsiä massiivisesta hankehallinnoinnista. Kyselyn tulokset tuovat tilanteen esiin varsin selvästi. 77 % vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista oli sitä mieltä, että paikallisen kehittäjäväen keskuudessa on havaittavissa selvää projektiväsymystä.

Sosiaali- ja terveystoimen kehittämissankkeita toteuttavien toimijoiden projektityön osaaminen ei ole välttämättä riittävän korkealla tasolla. Tämä tuli esiin sekä hankehaastatteluissa että viranhaltijakyselyssä, jossa vain neljännes vastaajista piti kehittäjäväen projektityön taitoja riittävinä (ks. kuvio 4). Projekti-kulttuuri on iskeytynyt kuntakenttään rytinällä eikä kaikilla ole välttämättä ollut mahdollisuutta hankkia tarvittavaa hankehallinnan osaamista. Osa arvioitavan hankekokonaisuuden toimijoista katsoo, että myös hankkeiden rahoittajalle kuuluu vastuuta siitä, että varmistetaan hankkeiden toteuttajien riittävä osaamistaso. Ohjeistusta kaivattiin myös hankerahoituksen tarkoituksenmukaiseen käyttämiseen, yhteydenpitoon ja raportointiin.

KUVIO 4. Kyselyyn vastanneiden näkemykset projektimuotoisesta kehittämisestä, "jokseenkin samaa mieltä" ja "täysin samaa mieltä" vastanneiden osuus.



4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISSUOSITUKSET

4.1 Johtopäätökset

Edellinen pääluku perustui arviointiaineistojen avulla tehtäviin havaintoihin. Tässä jaksossa esitetään edellä esitettyjen havaintojen perusteella tehdyt johtopäätökset ja edelleen niiden perusteella muotoillut toimenpide-ehdotukset.⁴³

- **Onko hankekokonaisuuden hankkeilla edistetty alueellista tasapainoa ja seudullista yhteistyötä ja ovatko arvioinnin kohteena olleet hankkeet edistäneet sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamista ja ovatko hankkeet omalta osalta edistäneet sosiaali- ja terveystalouden tasa-arvoa?**
 - *Johtopäätös 1:* Hankkeille on ollut yhteistä, että niissä on haettu ratkaisuja erilaisiin kehittämishankkeisiin nimenomaan kuntien välisestä yhteistoiminnasta ja yhteistyön syventämisestä. Hankekokonaisuuden osalta on todettava, että kehittämistyön lähtökohdat ovat olleet varsin kirjavat yhteistyöhistorian näkökulmasta. Joissakin kunnissa yhteistyölle on vankat perinteet, kun taas joissakin toisissa kunnissa ollaan vasta käynn-

⁴³ Tämän pääluvun rakenne perustuu siihen, että tässä yhteydessä esitettävien selvyiden vuoksi toistetaan ensin toisessa pääluvussa (alaluku 2.3) esitetyt arviointikysymykset ja sen jälkeen esitetään kyseistä arviointikysymystä koskeva johtopäätös eli arvioinnin tekijöiden evaluaatiivinen tulkinta.

nistämässä uutta yhteistoimintaa. Yhteistoiminta on tämänkin arvioinnin perusteella hedelmällisintä silloin, jos yhteisestä tekemisestä koetaan olevan hyötyä kaikille osapuolille. Yhteisen hyödyn kokemuksista rakentuu luottamukseen perustuva yhteistoimintakulttuuri. Hankkeissa, joissa yhteistyötä ja kehittämistoimintaa vasta ”viritellään”, matka hankkeidoista konkreettisiin yhteistyön tuloksiin vie vuosia.

- *Johtopäätös 2:* Tulkinnot seudullisesta yhteistyöstä ja sen merkityksestä vaihtelevat eri syistä. Erityisesti maantieteelliset tekijät, esimerkiksi pitkät välimatkat kuntakeskusten välillä, vaikuttavat näkemyksiin seutuyhteistyöstä. Esimerkiksi Lapissa tai saaristoalueilla yhteistoiminnallinen kehittäminen ei viittaa yhteisiin palvelujärjestelmiin, vaan pikemminkin oman toiminnan vertaamiseen suhteessa muihin kuntiin, yhteiseen ongelmien ratkaisuun ja vertailukehittämiseen.
- *Johtopäätös 3:* Tässä vaiheessa on vielä vaikea arvioida täsmällisesti sitä, missä määrin hankkeilla on edistetty alueellista tasapainoa. Joka tapauksessa hankkeita on toteutettu tasapuolisesti ympäri Suomea, joten ainakin tältä osin voidaan puhua alueellisesti tasapainoisesta sosiaali- ja terveysministeriön hankeselektiosta.
- *Johtopäätös 4:* Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen näkyy osassa arvioinnin kohteena olevia hankkeita selkeästi hankkeiden profiilista riippuen. Yhteensovittamisen periaate on ollut ilmeinen erityisesti sellaisissa hankkeissa, joissa on tavoiteltu toiminnallisia ja rakenteellisia uudistuksia koko paikallisen tai seudullisen palvelujärjestelmän tasolla.
- *Johtopäätös 5:* Hankekokonaisuuden hankkeilla edistetään hyvinvointipalvelujen tasa-arvoista saatavuutta. Tasa-arvoinen saatavuus on ainakin hankedokumenttien perusteella nostettu hankkeiden eksplisiittiseksi päämääräksi monissa tapauksissa.
- *Johtopäätös 6:* Uusien seudullisten palvelumallien käyttöön ottaminen ei näyttäisi onnistuvan ”kertarysäyksellä” suurina kokonaisuuksina. Uudet mallit aiheuttavat kunnissa niin paljon muutosvastarintaa, että sen voittaminen yhden kehittämishankkeen panoksilla on erittäin hankalaa. Tämän muutosvastarinnan ylittäminen edellyttäisi täsmällistä, syvällistä ja vahvasti tulevaisuuteen luotaavaa informaatiota uusien toimintamallien soveltamisen edellytyksistä ja vaikutuksista (erityisesti taloudellisista) yksittäisen kunnan kannalta. Jos tätä informaatiota ei ole tarjolla päätöksenteon tueksi, sitoutumisen aste jää heikoksi ja tukeudutaan joko olemassa oleviin järjestelyihin tai tavoitellaan ”pikavoittoja” korkeamman innovaatioasteen ja pitkän tähtäimen hyödyn kustannuksella. Lain-säädännöllisiä esteitä seudullisen yhteistyön onnistumiselle ei tämän

hankekokonaisuuden osalta näyttäisi joitain yksittäisiä tapauksia⁴⁴ lukuun ottamatta olevan.

- **Ovatko arvioinnin kohteena olleet hankkeet edistäneet laadullisesti kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, ovatko hankkeet terävöittäneet asiakaslähtöistä ajattelua sosiaali- ja terveydenhuollossa, onko hankkeilla onnistuttu tuottamaan uusia palvelujen tuottamistapoja ja onko hankkeiden toteutuksessa ollut mukana kolmannen sektorin toimijoita?**
 - *Johtopäätös 7:* Hankekokonaisuuden hankkeet tähtäävät poikkeuksetta sosiaali- ja terveyspalvelujen laadulliseen parantamiseen. Ongelmana on se, että hankekokonaisuuden hanketyypit ovat kovin erilaisia (selvitystyyppiset hankkeet ja rakenteellisiin uudistuksiin tähtäävät kehittämishankkeet), joten niiden nettovaikutuksista on vaikea sanoa kovin pitkälle menevää koko hankekokonaisuuden osalta. Toinen tulkintaongelma tulee siitä, että osa hankkeiden rahoituskaudesta on päättynyt vasta vuoden 2004 lopussa, joten niissä aikaansaatuisten nettovaikutusten pysyvyydestä ei vielä tässä vaiheessa ole juurikaan näyttöä.
 - *Johtopäätös 8:* Asiakaslähtöisyys korostui yllättävän vähän hankekokonaisuuden hankkeiden suunnitelmissa. Kerättyjen aineistojen perusteella vaikuttaa siltä, että välitön asiakasnäkökulma puuttuu valtaosasta hankkeita eikä palvelujen loppukäyttäjien näkemyksiä ole juurikaan kartoitettu hanketyön kuluessa. Kaikesta päätellen asiakaslähtöisyyttä on kuitenkin pidetty hankekokonaisuuden hankkeissa merkittävänä seikkana, vaikkakaan sitä ei ole systemaattisesti nostettu hankkeiden suunnitelmiin ja muuhun dokumentaatioon. Asiakasnäkökulma on kytketty hanketyön käytännöissä tavallisesti palvelulatuun.
 - *Johtopäätös 9:* Kolmannen sektorin toimijat eivät ole olleet merkittäväällä tavalla mukana hankkeiden toteuttamisessa, vaan hankkeet on pääsääntöisesti toteutettu viranomaisten yhteistoimintana, projektimuotoisena kehittämistoimintana. Kolmannen sektorin edustajat ovat joissakin tapauksissa olleet mukana rahoitettujen hankkeiden sidosryhmäverkostoissa.
- **Onko arvioinnin kohteena olevissa hankkeissa on hyödynnetty tietoteknologiaa ja edistetty uusia seutukunnallisia yhteistyömuotoja ja -käytäntöjä ja onko arvioinnin kohteena olevissa hankkeissa kehitetty henkilöstön riittävyyden turvaamista, osaamisen varmistamista ja työolosuhteita?**
 - *Johtopäätös 10:* Hankekokonaisuuden hankkeissa sovellettiin määritellytavasta riippuen tietoteknologiaa, vaikkakaan tällä yhteensovittamisel-

⁴⁴ Hollolan, Hämeenkosken ja Kärkölen kuntien sosiaalitoimien yhdistämishankkeessa (hanke 5.) Hämeenkoski totesi selkeästi, että sen ei kannata lähteä mukaan yhteistyöhön, koska se pienenä kuntana hyötyy enemmän (varmemmin ja nopeammin) valtionosuusjärjestelmästä.

la ei saatu aikaan merkittäviä innovatiivisia läpimurtoja koko valtakunnan kehittämistarpeita silmällä pitäen. On huomattava, että tietoteknologian hyödyntäminen ei kuitenkaan ollut sosiaali- ja terveysministeriön suunnitteludokumenttien mukaan tämän hankekokonaisuuden painopisteenä.

- *Johtopäätös 11:* Seutukunnalliset yhteistoimintatavoitteet näkyvät hyvin hankekokonaisuudessa. Arvioitavan hankekokonaisuuden perusteella näyttäisi siltä, että käytännön hanketyön tasolla hankkeissa ratkaistaan yhteistoiminnassa ongelmia, jotka ovat yhteisiä monille kunnille. Kunta-toimijat kokevat yhteistoiminnan vahvuutena nimenomaan verkostomaisen toimintamallin tarjoamat mahdollisuudet. Seudullisen yhteistyön lisäksi arvioinnissa kävi ilmi myös se, että hanketoimijat ja sosiaali- ja terveydenhuollon johtavat viranhaltijat korostavat myös kunnan sisäisten yhteistyömallien terävöittämisen tärkeyttä, esimerkiksi eri hallintokuntien välistä yhteistyötä.
- *Johtopäätös 12:* Arvioinnin kohteena olevissa hankkeissa näkyy kuitenkin oletettua vähemmän se, miten paikallisella tasolla luodaan todella uudentyyppisiä, kaikki paikallishallinnon toimijat toisiinsa yhteen liittäviä palvelumalliajatuksia. Tämä edellyttäisi valtion paikallisviranomaisien ja kunnallisten toimijoiden yhteistoimintaverkostoja, joista alkaa olla jo hyviä kokemuksia esimerkiksi työhallinnon palvelukeskusuudistuksen välittämien kokemusten perusteella. Nykytilanne vaikuttaa paikallisen kehittämisorientaation näkökulmasta melko sektoroituneelta. Todelliseen seudullisen yhteistyöpotentiaaliin hyödyntämiseen on vielä matkaa.
- *Johtopäätös 13:* Valtaosassa hankkeita on tavoiteltu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden turvaamista ja osaamisen varmistamista. Sen sijaan työolosuhteiden kehittäminen on jäänyt selvästi vähemmälle huomiolle hanketyön käytännön toteutuksessa.
- **Onko arvioinnin kohteena olleen hankekokonaisuuden toimeenpanolla ollut vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen paikallisella tasolla, entä sosiaali- ja terveysministeriön kuntiin suuntautuvalla ohjauksella?**
 - *Johtopäätös 14:* Kuntien näkökulmasta sosiaali- ja terveysministeriön hankerahoituksella on ollut aivan keskeinen merkitys nyt arvioinnin kohteena olleiden hankkeiden toteutuksessa ja laajemminkin kuntien kehittämistoiminnan moottorina rahoituksellisessa mielessä. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella on sekä taloudellinen että psykologinen merkitys kuntatoimijoille. Taloudellinen merkitys on niinkin merkittävä, että valtaosassa kontrafaktuaalisen kauseliteetin pohdinta tuottaa johtopäätökseksi sen, ettei hanketyö olisi lainkaan toteutunut ilman kyseistä rahoitusta. Psykologinen elementti liittyy siihen, että kun ministeriön myönteinen rahoituspäätös on saatu, kertoo se paikallisille toimijoille, että heidän edustamiensa organisaatioiden ongelmat on tunnistettu ja

koettu valtakunnallisesti tärkeiksi ja ongelmanratkaisua kaipaaviksi. Kaiken kaikkiaan tämän arviointitutkimuksen näkökulmasta sosiaali- ja terveysministeriön painopisteen vahvistaminen kehittämistoiminnan osalta ohjelma- ja perusteiseen toimintaan on tarkoituksenmukaista, koska se mahdollistaa valtion budjettivarojen kohdistamisen juuri sellaiseen toimintaan, josta katsotaan olevan eniten hyötyä kansallisesti, alueellisesti, seudullisesti ja paikallisesti.

- *Johtopäätös 15:* Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeille määräämien valvojien rooliin kohdistuu ristiriitaisia odotuksia. Yhtäältä valvojilta odotetaan sisällöllistä tukea hankkeiden elinkaarten kriittisissä vaiheissa ja heitä kritisoidaan passiivisuudesta. Toisaalta hankkeissa pidetään tärkeänä paikallisen ja seudullisen asiantuntemuksen välittymistä hankeohjaukseen, mitä ei aina katsota saatavan sosiaali- ja terveysministeriön määräämiltä hankevalvojilta.
- **Missä määrin tämän arviointihankkeen kohteena olevan hankekoko-
naisuuden tyypillisellä hybridiohjausmallilla on saatu aikaan toivottuja
tuloksia, entä millaisilla resursseilla ja kustannuksilla hankekoko-
naisuudella ja siihen kuuluvilla yksittäisillä hankkeilla on saatu aikaan ha-
lutut vaikutukset?**
 - *Johtopäätös 16:* Kuntatoimijat korostavat arvioinnin aikana kerättyjen aineistojen perusteella sitä, että hanketoiminnan toteuttamisen yksi merkittävimmistä motiiveista on kuntien toimintatapojen tehostaminen taloudellisten resurssien niukentuessa. Tätä voidaan pitää kansantaloudellisessa mielessä varmasti puolustettavana tulkintana. Tulkinta on kuitenkin ongelma, mikäli kehittäminen mielletään kunnissa pelkästään säästämiseksi ja eräänlaiseksi supistavaksi suunnitteluksi sen sijaan, että aidosti lähdetäisiin kehittämään uusia ja ennakkoluulottomia palvelumalleja ja asiakaslähtöisiä toimintamuotoja. Usein uusien ideoiden hankkeistaminen vaatii siinä mielessä riskinottoa, että harvoin saavutetaan mitään todella uutta ilman todellisia investointeja. Innovaatiot siis syntyvät investointien tuloksena, harvoin puhtaalla ”säästäväisyysajattelulla”.
 - *Johtopäätös 17:* Kuten on tuotu ilmi, hankekoko-
naisuuden hankkeilla aikaansaaduista vaikutuksista on vielä tässä vaiheessa mahdoton antaa kokonaisvaltaista tai hankekoko-
naisuuden tasolla yleisesti pätevää lop-
puarviota. Valtaosassa hankkeita kehittämistä vasta käynnistettiin arvi-
oinnin kohteena olleessa hankeosiossa.⁴⁵ Arvioinnin perusteella hank-
keiden organisoituminen on tehty tarkoituksenmukaisesti ja hankkeiden
työpanos on suhteutettu järkevästi suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja
tehtyihin toimenpiteisiin.

⁴⁵ Eli sosiaali- ja terveysministeriön hankerahoitus kohdistui näissä tapauksissa varsinaista kehittämis-
hanketta edeltävään selvitytyöhön.

- **Miten merkittävistä toiminnallisista ja organisatorisista muutoksista on ollut kyse arvioitavissa hankkeissa, millaisia ratkaisumalleja muutosten toteuttamiseen on valittu ja millaiset organisatoriset tekijät ovat joko hidastaneet tai vauhdittaneet arvioitavien hankkeiden toteutusta?**

- *Johtopäätös 18:* Hankkeissa sovelletut muutosjohtajuusmallit vaihtelevat merkittävästi. Arviointiaineistojen perusteella näyttäisi siltä, että hankkeet perustuvat realistiseen tarveharkintaan ja siitä johdettuihin kehittämistavoitteisiin. Joissakin tapauksissa vaikutti kuitenkin siltä, että muutoksen toteuttamisen tarve, valittu etenemistapa (strategia) ja muutoksen käytännön toteutusmalli (mukaan lukien organisatoriset muutokset) eivät edenneet loogisesti kronologisessa mielessä, vaan näissä tapauksissa käytännön toteutusmallit oli lyöty lukkoon liian aikaisessa vaiheessa. Muutosjohtajuusmallien arviointi niissä hankkeissa, jotka ovat olleet luonteeltaan selvitystyyppisiä, on vielä ennenaikaista. Dokumenttiaineiston ja hankevastaavien haastattelujen perusteella vaikuttaa siltä, tavoitellut muutokset ovat realistisia.
- *Johtopäätös 19:* Hankkeilla ei varsinaisesti saatu aikaiseksi mitään valankumouksellisen innovatiivisia tuloksia siinä mielessä, että niissä olisi keksitty kokonaan uusia toimintamalleja. Sen sijaan voidaan sanoa, että hankkeilla saatiin aikaan paikallisia innovaatioita, joilla on merkitystä nimenomaan paikallisesti.
- *Johtopäätös 20:* Hanketoimintaa hankaloittavista seikoista on syytä mainita kuntien päätöksentekokoneiston hitaus. Päätöksentekoa koskevat käytännöt ja haasteet olivat kyllä hanketoimijoiden tiedossa, mutta niitä ei osattu ottaa huomioon aikatauluja laadittaessa. Rehellisyyden nimissä on syytä todeta, ettei seutuajattelu ole vielä kaikissa tapauksissa edennyt juhlapuheiden tasolta käytännön toimiksi, joten tältäkin osin seudullisten toimijoiden päätöksentekoaikataulut ja päätösten valmistelu ei vielä kaikilta osin toteudu toivottavalla tavalla. Hanketoiminnan käytännön tasolla hankkeiden edistymistä ovat hidastaneet hankkeiden käynnistymisen viivästyminen (erityisesti vaikeudet hankevetäjien löytämisessä), avaintoimijoiden vaihtumiset (hankevastaavat) ja yleinen hankeväsymys – seikat, jotka ovat tulleet tutuksi myös esimerkiksi EU-osarahoitteen hanketoiminnan yhteydessä käynnissä olevan ohjelma-kauden rakennerahasto-ohjelmien arviointitutkimuksissa. Arvioinnin perusteella vaikuttaa siltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ”projektivii-dakko” alkaa paikoitellen olla jo niin tiheä paikallisellakin tasolla, ettei kehittämisen kiintopistettä ole enää kovin helppo löytää, kehittämistoiminnan myötä syntyvien lupaavien käytäntöjen juurruttamisesta puhumattakaan. Erityisen ongelmallinen tilanne on niissä kunnissa, joissa kehittämistoiminta on pelkästään ulkopuolisen rahoituksen varassa. Ongelmat ilmenevät muun muassa kehittämistoiminnan jatkuvuuden puutteena.
- *Johtopäätös 21:* Käytännön hanketyötä vauhdittaa kunnallinen kehittämisen pohjatyon tekeminen. Arvioitavissa hankkeissa pohjatyo käsitti

erilaisia nykytila-analyysseja, kehittämistarpeiden kartoituksia ja selvityksiä yhteistyön tarpeista, mahdollisuuksista ja edellytyksistä. Kokemus osoittaa, että hyvin tehdyn pohjatyön perustalta saadaan hyvä hanke käyntiin nopeastikin.⁴⁶ Samoin hankevetäjän kokemus ja ammattitaito projektimuotoisesta kehittämistoiminnasta edesauttaa merkittävästi hankkeen onnistumista.

• **Miten arvioinnin kohteena olevat projektit on suunniteltu, miten hankkeiden toteutukseen on sitouduttu, miten hankkeita on ohjattu ja millaista projektiosaamista hankkeissa on ollut?**

- *Johtopäätös 22:* Hankekokonaisuuden hankkeiden toteutumisen arvioinnissa tulee ottaa huomioon erilaiset hanketyypit. Kaiken kaikkiaan hankkeita varten rakennetuissa projektiorganisaatioissa ei ollut juurikaan huomautettavaa, joskin hankkeiden paikallisten ohjausryhmien rooli jäi joissain tapauksissa lähinnä seurantaryhmätoiminnaksi (eli todentamaan tapahtunut kehitys) sen sijaan, että ohjausryhmät olisivat olleet aidosti hankkeen toimintaa proaktiivisesti ohjaavia foorumeita. Ohjausryhmien muodostamistapa (poliittinen vs. virkamiesvetoinen) ei selittänyt tätä ohjausryhmien toiminnallista orientaatiota. Huomionarvoista on, että ohjausryhmien toiminnasta koettiin lähes poikkeuksetta olleen varsin merkittävää hyötyä hankkeen toteutukselle.
- *Johtopäätös 23:* Hankkeiden toimintavastuut oli kaikissa tapauksissa määritelty selkeästi, lähes kaikki hankkeet on saatu toteutettua määräajassa ja hankkeiden toteutuksessa on sovellettu vuorovaikutuksellisia elementtejä (minkä voi katsoa lisäävän sitoutumista hankkeen toteutukseen) melkein poikkeuksetta. Osa hankkeista on saanut paljon näkyvyyttä toteutusalueillaan ja tietyillä hankkeille voidaan katsoa olleen myös laajempaa seudullista kehittämistoimintaa ohjaavaa vaikutusta.
- *Johtopäätös 24:* Aineiston perusteella on käytännössä vaikea sanoa missä määrin hankkeilla on ollut vaikutusta hankkeiden emootiivisuuden tai niiden seudullisten yhteistyökumppaneiden henkilöstön osaamisen vahvistumiseen tai uusintamiseen. Välittömät osaamiseen kasvuun liittyvät vaikutukset koettiin kuitenkin mielekkääksi. Arvioinnin perusteella näyttää siltä, että hankkeiden toimeenpanon myötä syntyi uutta osaamista, josta sekä hanketoimijat että sidosryhmät hyötyivät. Osaamisen kasvu liittyi ennen muuta tietoisuuden kasvuun ”naapurikuntien” samankaltaisista ongelmista ja niihin liittyvistä ratkaisumalleista. Vaikka sosiaali- ja terveysjohto pitää kokeiluhankkeiden edellyttämää projektiosaamista kyselyaineistojen perusteella puutteellisenä, vaikuttaa hankekokonaisuuden hankkeilla olleen positiivinen vaikutus

⁴⁶ Joskin joidenkin hankkeiden osalta näyttäisi toisaalta siltä, ettei hanketyössä päästä lainkaan eteenpäin selvitysten tekemisen vaiheesta. Eli joissakin hankkeissa tehdään selvityksiä toisensa jälkeen ilman varsinaisen kehittämishankkeen käynnistymistä.

nimenomaan hanketyön osaamisen kasvuun kokeilupaikkakunnilla. Hanketyöstä syntyvien lupaavien käytäntöjen ja kokemusten osalta olisi toivottavaa, että kokemukset siirtyisivät paikallisesti, seudullisesti ja alueellisesti.

4.2 Kehittämissuositukset

Edellisten johtopäätösten perusteella on laadittu seuraavat yksilöidyt toimenpide-ehdotukset (ks. taulukko 4).

TAULUKKO 4. Toimenpide-ehdotukset

| Toimenpide-ehdotus | Asiallinen sisältö | Vastuutaho | Aikataulu | Huomioon otettavaa |
|---|--|--|--------------|--|
| Operatiiviset toimenpide-ehdotukset | | | | |
| 1. Kuntien ja hankevalmistelusta vastaavien tahojen tulee edelleen terävöittää hankevalmisteluaan ja kiinnittää huomiota hankesuunnitelmien laatuun. (Perustuen erityisesti alaluvussa 4.1 esitettyihin johtopäätöksiin nro 7–8, 17 ja 20–23.) | Hankeiden toteutuksessa on tällöin pystytävä tarkasti eksplikoimaan hankeiden yleinen päämäärä, varsinaisten tavoite ja tavoitteen saavuttamista edistävät toimenpiteet. Käytännössä tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi hyödyntämällä Logical Framework -tyyppisiä suunnittelutyökaluja suunnitteluvaiheessa. Tällainen menettely auttaa kuntia suhteuttamaan omat hanketavoitteensa osaksi suurempaa kokonaisuutta. | Hankevalmistelijat | Väittömästi. | Hankesuunnitelman liitteeksi liitettävä Logical Framework -pohja palvelee hyvin hankeohjausta paikallisella tasolla. Sitä voi myös soveltaa projektin itsearvioinnin pohjamallina muuten laadun itsearviointityökalujen (EFQM- ja CAF -johdannaisten työkalut) rinnalla. |
| 2. STM:n myönteisen hankepäätöksen saaneiden hankeiden tulee sitoutua projektin tulosten raportointiin ja vaikutusten mitaamiseen jo hanketyön kuluessa. (Perustuen erityisesti alaluvussa 4.1 esitettyihin johtopäätöksiin nro 7–8, 14, 16 ja 24.) | On tärkeää, että hanketyössä hankeavastaava ja hankkeen ohjausryhmä on koko ajan tietoinen siitä mihin suuntaan ja millä vaikutuksilla/tuloksilla hanketyötä tehdään. Sama koskee välittömän asiakaspalautteen keräämistä hanketoimintaan liittyvistä toimenpiteistä. | Hankevalmistelijat. | Väittömästi. | Hankeiden välittömistä tuloksista ja vaikutuksista raportointi tulee kytkeä hankkeen ohjausryhmän toimintakäytäntöön niin, että tulosten raportoinnista tulee ohjausryhmien asialistojen ”tutkimasia” siinä mielessä, että asia on aina esillä. |
| 3. Ohjausryhmien toiminnan tehostaminen tukemaan aidosti hankeiden toimintaa. (Perustuen erityisesti alaluvussa 4.1 esitettyihin johtopäätöksiin nro 15, 18 ja 20–23.) | Hankeiden ohjausryhmä on pahimmillaan ”kahvinjuontikerho”, joka toteaa asioita, jotka ovat jo tapahtuneet. Ohjausryhmien proaktiivinen toimintatapa edellyttää ohjausryhmien jäsenten valmentamista projektikehittämiseen ja tässä valmennuksessa pitää erityisesti kiinnittää huomiota tulevaisuusperspektiiviin. | Hankevalmistelijat ja hankkeiden emon organisaatiokunnat | Väittömästi | Ohjausryhmän proaktiivinen toimintamalli rakennetaan hankkeiden käynnistämävaiheessa. Käytännössä tämä vaihe palvelee hyvin myös yhteistyökumppanien hankesuunnitelmaan sitouttamista. |
| 4. STM:n rahoittamien hankkeiden välittömät tulokset ja vaikutukset tulee tuotteistaa mahdollisimman seikkaperäisesti. (Perustuen erityisesti alaluvussa 4.1 esitettyihin johtopäätöksiin nro 10, 13, 16, 19, 21 ja 23–24.) | Vaikka kaikkia hanketuotteita ei ole tarkoitus tuotteistaa siinä mielessä, että niitä levitetäisiin ympäri Suomea erityyppisiin kehittämisympäristöihin, voidaan kaikilta hankkeilta perustellusti vaatia mahdollisimman tarkkaa dokumentointia, jotta hankkeissa aikaansaadut tulokset ja lupaavat käytännöt saadaan haluttaessa laajempaan ”levitykseen”. | Hankevastaavat | Väittömästi. | Kehittämishankkeiden välittömien tulosten, tulosten ja vaikutusten tuotteistamisessa ja dokumentoinnissa voidaan hyödyntää olemassa olevia projektituotteistus käsikirjoja, joita on valmistettu esimerkiksi EU-osarahoitettujen ohjelmien tukimuotona. |

| Strategiset toimenpide-ehdotukset ⁴⁷ | | | | |
|--|---|---|--------------|--|
| 5. STM:llä tulee olla ohjelmallisen kehittämisote hanketoiminnan rahoittamisessa ja toimeenpanon seurannassa. (Perustuen erityisesti alaluvussa 4.1 esitettyihin johtopäätöksiin nro 1, 5 ja 14–16.) | On edelleen tarkoituksenmukaista, ettei STM toteuta liian tiukkaa ohjelma-ajattelua erilaisten hankekokonaisuuksien rahoittamisessa. Otaen kuitenkin huomioon ohjelmatoimien hanketoimintaan nykyisin ja lähivuosina suunnattavat taloudelliset panokset on kuitenkin kohtuullista edellyttää, että STM tehostaa hankekokonaisuuksien suunnittelua, hankevalintaa, seurantaa ja arviointia. | STM:n/ lääninhallituksen hankekokonaisuuksia koordinoivat osastot | Väittömästi. | Periaatteessa kaikki ohjelmamennettelyyn (suunnittelu, budjetointi, hankeselektio, seuranta ja arviointi) kuuluvat toiminnot ovat "tuotteistettavissa". Raportointiin osalla on erityisesti korostettava, että STM:n hankekokonaisuuksien koordinoimista vastaavien osastojen tulisi huolehtia hankekokonaisuuksien sekkaperäisistä (validius ja reliabiliteetti huomioon ottaen) raportoinnista ministeriön johdolle ja valtion neuvostolle hallituksen strategia-asiakirjan valmistelu yhteydessä. |
| 6. Hankkeiden rahoittamisessa tulisi varmistaa lupaavien hankeideoiden kehittämisen jatkuvuus (Perustuen erityisesti alaluvussa 4.1 esitettyihin johtopäätöksiin nro 1, 6–7, 11–12, 14, 16–21.) | Parhaiten tämä onnistuu silloin, kun kokonaisa kehittämishankkeita ei pistota eri rahoitusinstrumenteille, vaan kehittämiskokonaisuus resursoitetaan yhdestä "lähteestä". Rahoitusta voitaisiin myöntää hankkeille portaaltaisesti sen mukaan, miten hankkeessa edetään. Ensimmäisenä porttaana olisi perusselvitysten tekeminen. Tällä tasolla rahoitettaisiin erilaisia kartoituksia ja selvityksiä kehittämisen tarpeista, mahdollisuuksista ja edellytyksistä. Mikäli selvitystason tulokset luovat riittävät edellytykset siirtymiseksi toiminnan tasolle, saisi kehittämishanke joustavasti, ilman katkoksia, jatkorahoituksen toiminnallisten muutosten aikaansaamiseksi, esimerkiksi palvelutoiminnan käynnistämiseksi uuden toimintamallin puitteissa. | STM:n/ lääninhallituksen hankekokonaisuuksia koordinoivat osastot | Väittömästi. | Tämä edellyttää toimintatavan kehittämistä selvitysvaiheen aikana tuotettujen mallien toteutettavuuden ja oletettujen hyötyjen analysoimiseksi mahdollisimman luotettavalla tavalla. Toteutettavuuden analyysiin sisältyy kriittinen arviointi kuntien sisäisen ja kuntien välisen yhteistyön edellytyksistä. |

⁴⁷ Strategiset toimenpide-ehdotukset kohdistetaan sekä sosiaali- ja terveysministeriölle että lääninhallituksille, jotka valtionavustuksista annettujen ohjeiden (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:15) mukaan ottavat vastaan hankehakemukset ja palvelevat kuntia kaikissa hakemiseen, rahoitukseen, maksatukseen ja raportointiin liittyvissä kysymyksissä.

| | | | | |
|--|---|---|--------------|---|
| 7. Rahoitettavien hankekokonaisuuksien hankkeista syntyvien lupaavien käytäntöjen levittäminen. (Perustuen erityisesti alaluussa 4.1 esitettyihin johtopäätöksiin nro 1-2, 5, 11-12, 14-18-21 ja 24.) | Nyt arvioinnin kohteena olevan hankekokonaisuuden osalta nähtäisi olevan niin, että hankkeissa kertyy hyviä kokemuksia, mutta kokemukset ja lupaavat käytännöt ovat vaarana "hukkaa" päällehyökyvään "projektiividakkoon". Jokaisesta hankekokonaisuudesta voidaan esimerkiksi laatia yksinkertainen projektitoiminnan käytäntö- ja esittelevä julkaisu STM:n julkaisusarjaan. | STM:n lääninhallituksen tutkimus- ja kehittämistoiminnasta vastaavat ja substanssiosastot | Väittömästi | Mallia lupaavien käytäntöjen raportoinnista voi ottaa esimerkiksi EU-osarahoitteisten ohjelmien puitteissa julkaistuja raporteista. |
| 8. STM:n lääninhallituksen tulee edellyttää jatkossa sille esitettyjä hankesuunnitelmilta korkeampaa laatua ja hankkeiden toimeenpanon aikaisen dokumentaation koherenssia. (Perustuen erityisesti alaluussa 4.1 esitettyihin johtopäätöksiin nro 7-8, 17 ja 20-23.) | Hankesuunnitelmista tulisi käydä ilmi se, että hankkeiden valmistelijat suhteuttaisivat hankkeidensa tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin strategioihin entistä täsmällisemmin, koska STM on tiintekevastuussa valioneuvostolle oman hallinnon alansa kehittämistoiminnan vaikuttavuudesta. Hankehakijoilta voi hyvällä syyllä edellyttää PCM (Project Cycle Management) syklin ja Logical Framework -tyyppisten työkalujen hallintaa, mikä palvelisi tätä tavoitetta. | STM:n lääninhallituksen hankekokoainsuoksien koordinaatiosta vastaavat substanssiosastot | Väittömästi. | Edellyttää todennäköisesti hankkeille määrättyjen valvojen kouluttamista projektityön tekniikoihin ja erilaisiin muutosjohtajuusmalleihin. |
| 9. STM:n lääninhallituksen tulee selkiyttää hankkeiden selektio- prosessia niin, että se mahdollistaa erityyppisten hankkeiden ja korkean "innovaattorisuuden". (Perustuen erityisesti alaluussa 4.1 esitettyihin johtopäätöksiin nro 1, 18-19 ja 21-22.) | Kehittämistoiminnan rahoittaminen on periaatteessa aina riskiin perustuva toimintaa. Esimerkiksi ruotsalaisten tutkimusten mukaan melko huomattava osa kehittämistoiminnasta epäonnistuu siinä mielessä, ettei hankkeilla onnistuta saavuttamaan niille asetettuja tavoitteita. On lisäksi tarkoituksenmukaista, että STM:n toiminnallisten osastojen edustajat osallistuvat potentiaalisten rahoitettavien hankkeiden suunnitteluun ennen varsinaista postivista rahoituspäätöstä hankkehakemuksia laativien emon organisaatioiden kanssa. Tällökin voidaan varmistaa sitä, että hankkeet todella tukevat STM:n strategisia päämääriä. | STM:n lääninhallituksen hankekokoainsuoksien koordinaatiosta vastaavat substanssiosastot | Väittömästi. | Edellyttää STM:n substanssiosastoilta yhteisiä toimintatapoja, ettei lopputuloksena ole tilanne, että kaikilla substanssiosastoilla on omat menettelytapansa (valintakriteerit, riskin ottamisen taso, ja niin edelleen) hankevalinnan suhteen. |

OSA II: HANKEKOHTAISET ARVIOINNIT

5 ARVIOINTIKORTIT

| | | | |
|--|--|---|--|
| Hanke 1. | PALVELURAKENTEN KEHITTÄMINEN HÄMEENLINNAN SEUDULLA | | |
| Sopimuskausi | 1.5.2002–15.12.2003 | | |
| Toteuttaja | Sosiaalikehitys Oy | | |
| Kohdealue | Hämeenlinnan seutukunta: Hämeenlinna, Hattula, Hauho, Janakkala, Kalvola, Lammi, Renko ja Tuulos | | |
| Tavoitteet | | | |
| Sosiaalitoimen seutuhankkeen yleistavoite: sosiaalipalvelujen tuottamiseen ja organisoimiseen liittyvät ehdotukset parantamaan seudun väestön sosiaalipalvelujen tasa-arvoista saatavuutta. | | Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yleistavoite: esittää sellaisia terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen ja organisoimiseen liittyviä ehdotuksia, jotka osaltaan edesauttavat alueen väestön terveyspalvelujen turvaamista tulevaisuudessa. | |
| Toteutus | | | |
| 1. Seudullisen sosiaalipäivystyksen järjestäminen 2. Selvitys seudullisista vammaispalveluista 3. Esitykset seudullisten päihdepalvelujen vaihtoehtoista tuottamistavoista 4. Seudun sosiaalitoimen jaoston työvaliokunnan vuosisuunnitelma 5. Esitys seudun yleisestä edunvalvontamallista 6. Seudullisen työvalmennussäätiön perustamisen valmistelu 7. Selvitys elatuspalvelujen keskitetystä hoitamisesta seudulla | | 1. Selvitykset seudun perusterveydenhuollon päivystyksen tilasta ja mahdollisuuksista keskitää virka-ajan ulkopuolinen päivystys Hämeenlinnaan 2. Selvitys työterveyshuollon tilasta ja esitykset jatkotoimenpiteistä 3. Karttoitus seudun mielenterveyshuollon avopalvelujen resursseista 4. Seudullisen terveydenhuollon tietotekniikan koordinointi yhteistyössä 5. Selvitys mahdollisuuksista muodostaa seudullinen tilaajarengas 6. Selvitys terveydenhuollon lähipalvelujen tilasta kunnissa | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 3) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,33 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,63 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 4,00 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| <p>Hämeenlinnan seudulla on hyvät edellytykset onnistuneen seutuyhteistyön toteuttamiseen. Kunnat ovat tehneet yhteistyötä jo vuosikymmeniä lähinnä erilaisten projektien ja selvitysten muodossa. Kaikki kunnat allekirjoittivat sosiaalitoimen seutusopimuksen 1999. Seudun kuulumisen seutuyhteistyökokeilulain piiriin, aluekeskus- ja osaamiskeskusohjelmiin, useat selvitykset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteesta vuosina 1995–2002 sekä vuodesta 2001 toiminut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetyöryhmä loivat perustan intensiivisemmälle ja laajemmalle yhteistyölle palvelurakennehankkeen muodossa.</p> <p>Kuntatalouden kiristyminen sekä palvelujen tarpeen ja vaatimustason kasvaminen asettivat haasteen kehittää palvelujen laatua ja palvelurakennetta sekä turvata kuntalaisille tärkeät palvelut yhteisvoimin. Alueellisesti tunnistettuja ongelmakohtia lähdettiin ratkaisemaan varsin kokonaisvaltaisella ja sisältöjen suhteen laajalla sosiaali- ja terveystoimen kehittämishankkeella. Hankkeen ensimmäisen vaiheen (2002–2003) tavoitteet liittyivät lähinnä selvitysten tekemiseen ja seudullisen suunnittelun ja ongelmanratkaisun tiivistämiseen. Erityisesti katsottiin, että jo tehtyjen selvitysten jatkoksi tarvitaan selvityksiä, jotka arvioivat palvelujen tasa-arvoista saatavuutta seudulla. Käyttöönottovaiheen on määrä alkaa hankkeen toisessa vaiheessa.</p> <p>Palvelurakennehankkeen ”hanketason” tavoitteet jäävät pakostakin varsin yleiselle tasolle. Osahankkeiden ja työryhmien toiminnan tavoitteet kuitenkin konkretisoivat onnistuneesti nämä yleistavoitteet. Palvelurakennehankkeen</p> | | | |

osakokonaisuudet ovat laajuudeltaan eritasoisia: sosiaalitoimen seutuhanke sisältää tarkemmin rajattuja kokonaisuuksia, terveydenhuollon lähipalveluhankkeessa käsiteltiin monisysteemisiä teemoja. Sekä hanketoimijat itse että hankkeen valvoja pitävät tavoitteen asetelua selkeänä ja realistisena. Hanketoimijoiden mukaan projektiin liitetty odotus tuottaa valtakunnallisesti sovellettava malli palvelukokonaisuuden seudullistamisesta on sen sijaan epärealistinen: jos joku onnistuisi tällaisen mallin luomaan, se olisi niin yleisellä tasolla, että sen soveltaminen käytäntöön olisi mahdollonta.

Työryhmä- ja selvityshenkilötyöskentelyn tavoitteet oli rakennettu siten, että niiden saavuttamisen seuraaminen oli mahdollista. Tätä työtä projektijohtaja, -koordinaattori sekä johto- ja ohjausryhmä myös tekivät. Osahankkeiden toimenpiteiden aikataulutus oli toimivaa ja hanketoimijoiden sekä -valvojan näkemyksen mukaan projekti etenikin suunnitelmien mukaisesti ja aikataulussa. Näin siitäkin huolimatta, että aikataulun voidaan katsoa olleen varsin kireä suhteessa hankkeen laajuuteen.

Toimeenpanon laatu

Palvelurakennehankkeen monisyinen organisoituminen oli edellytys monialaisen kehittämishankkeen läpiviennille, erityisesti kun toteutuksessa on tiiviisti mukana kaikkiaan kahdeksan kuntaa. Hankkeen johtoryhmänä toimi seudun palvelurakennetyöryhmä. Ohjausryhmässä oli edustettuina kaikista seudun kunnista luottamusjohtoa, terveydenhuollon luottamusjohto, seudun henkilöstöryhmä sekä hankkeen valvojat. Luottamusjohdon vahvalla mukana ololla pyrittiin alusta asti varmistamaan poliittisen tason sitoutuminen hankkeen läpivientiin. Ohjausryhmän työskentely oli hanketoimijoiden mukaan onnistunutta: ryhmän kokoukset tarjosivat hyvän ja avoimen foorumin keskustelulle hankkeen etenemisestä, painopisteistä ja ongelmakohtista. Valvojen osallistuminen ohjausryhmän kokouksiin koettiin tärkeäksi erityisesti laajemman (esim. valtakunnallisen) näkökulman tuomisen osalta.

Toimeenpanon lähtökohtana oli tasa-arvoisuus ja seudullinen edustavuus: 11 työryhmään koottiin kaikista seudun kunnista vahvaa osaamista. Työntekijät olivat itse mukana kehittämässä omaa työtään ja koko seudun palvelurakennetta. Pienten kuntien sitoutumisen kannalta oli olennaista, että hanketta ei viety läpi Hämeenlinna-vetoisesti, vaan mahdollisimman pitkälti seudullisin voimin. Muutosvastarintaa ja pelkoa palvelujen ja osaamisen valumisesta pois oman kunnan alueelta on luonnollisesti esiintynyt. Palvelurakennehankkeen osana toteutetut useat kyselyt ja seutuseminaarit sekä aktiivinen tiedottaminen hälvensivät osaltaan sidosryhmien pelkoja ja vahvistivat sitoutumista. Vaikka kunnilla on osittain erilaiset kehittämisen intressit, ne sitoutuivat vahvasti kehittämään seudun palvelurakennetta. Palvelurakennehanke on yksi näkyvimpiä hankkeita Hämeenlinnan seudulla ja se on ohjannut vahvasti seudun kehittämistyötä. Seutuyhteistyö on entisestään vahvistunut erityisesti hankkeen käytännönläheisen otteen myötä. Eri toimijat ovat hankkeen myötä tulleet toisilleen tutuiksi. Yhdessä on pyritty pohtimaan, kuinka seudun erityisosaamisen saadaan valjastettua yhteiseen käyttöön. Projekti- ja kehittämisosaamisen osalta hanke on tuonut toimijoille kokemusta ja asiantuntemusta laajan kehittämiskokonaisuuden läpiviemisestä tavoitteellisesti. Hanke on myös vahvistanut toimijoiden osaamista osallistavista ja sitouttavista kehittämistyökaluista.

Kahdeksan kuntaa päätti hankkeessa syntyneistä ehdotuksista omassa aikataulussaan ja myönteisen vastaanoton saaneita ehdotuksia lähdettiin viemään heti eteenpäin. Ongelmaksi muodostui se, että palvelurakennehankkeen ja kuntien päätöksenteon aikataulut eivät osuneet yhteen. Loppuraportissa todetaankin, että kuntien kanssa käytävään keskusteluun ehdotusten vaikutuksista olisi tarvittu enemmän aikaa. Koska tähän keskusteluun ei nyt ollut riittävästi aikaa, kunnat arastelivat lähtöä kokeilemaan uusia toimintamalleja ja pitäytyivät mieluummin nykyisissä muodoissa. Toimeenpanoa ovat tämän lisäksi vaikeuttaneet hankkeen laajuus ja työryhmien jäsenten kiireet. Toteutusta edistäneinä tekijöinä hanketoimijat ja valvoja mainitsevat erityisesti yhdessä tekemisen perinteen Hämeenlinnan seudulla, toimijoiden sitoutumisen ja seutuseminaarien järjestämisen.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hankkeen tavoitteiden saavuttamista (vaikuttavuus) on luontevinta tarkastella kahden osahankkeen toimenpidekokonaisuuksien toteutumisen kautta. Hankkeen ensimmäisen vaiheen konkreettiset tavoitteet liittyivät yllä mainittujen selvitysten, esitysten ja kartoitusten tekemiseen. Nämä tavoitteet saavutettiin kaikkien toimeksiantojen ja toimenpidekokonaisuuksien osalta. Tuloksena oli suuri määrä toimenpidesuosituksia toiminnan kehittämiseksi. Osakokonaisuuksien laajuudesta, suosituksen konkreettisuudesta, kuntien muutosvalmiuksista ja lukuisista muista tekijöistä riippuen hankkeen osa-alueita lähdettiin viemään erivaiheisesti eteenpäin selvitysten jälkeen. Sosiaalitoimen seutuhankkeen merkittävimmät vaikutukset ovat seudullisen sosiaalipäivystyksen järjestäminen, Hämeenlinnan seudun työvalmennussäätiön perustaminen ja terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen ja vammaispalvelun yhteistoinnin vakinaistaminen. Terveydenhuollon lähipalveluhankkeessa käsitellyt osakokonaisuudet ovat merkittävästi laajempia ja enemmän suunnittelu-/selvitysvaiheessa kuin sosiaalitoimen puolella. Terveydenhuollon tilaajarengas muodostettiin keväällä 2003. Muiden osakokonaisuuksien suunnittelu ja jatkojalostaminen on siirtynyt hankkeen myöhempisiin vaiheisiin. Terveydenhuollon yhteispäivystyksestä syntyi yhteinen näkemys seudun terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirin välille. Myös seudullisen työterveyshuollon valmistelu on edennyt.

Aiottujen vaikutusten lisäksi hanketoimijat ja johto- ja ohjausryhmän jäsenet (hankkeen itsearvioinnissa) nostavat esiin muutamia ei-aiottuja vaikutuksia, sekä myönteisiä että kielteisiä. Positiivisina ekstra-vaikutuksina mainitaan se, että toteutetun kuntaevaluaation avulla voitiin nostaa esiin kipeitäkin ongelmakohtia, joita näin päästiin tehokkaasti

ratkomaan. Palvelurakennehanke ja Hämeenlinnan seutu on myös saanut huomiota hankkeesta tehtyjen julkaisujen ja valtakunnallisen esilläolon ansiosta. Ei-toivottuja vaikutuksia ovat osittainen ”pakkoseudullistamisen” tai väkisin kehittämisen näkemyksen syntyminen tai lukkiutuneiden asenteiden lisääntyminen.

Hanketason välittömien saati välillisten vaikutusten täsmällinen arviointi on ennenaikaista. Pysyvänä vaikutuksena hankkeen ensimmäisessä vaiheessa on saatu aikaan ennakkoluulottomuutta seudullisesti järjestettävää palvelutoimintaa kohtaan. Muutosvastarinta on lieventynyt ja yhteistyö tiivistynyt. Palvelurakennehanke on tarjonnut resurssit ja toimintarungon laajan kehittämiskokonaisuuden toimeenpanolle. Sekä hanketoimijat että valvoja arvioivat, että ilman kehittämisrahaa kehittämistyö olisi jatkunut Hämeenlinnan seudulla osana normaalia toimintaa ja ennen kaikkea vähemmän tavoitteellisenä ja systemaattisena.

Hankkeen ensimmäinen vaihe on monilta osin vasta sysännyt kehittämisen liikkeelle ja jatkon suhteen keskeinen haaste liittyykin siihen, miten kehittämisorientaatio saadaan ylläpidettyä, erityisesti niillä osa-alueilla, joilla toimeenpanovaiheen arvioidaan alkavan vasta vuosien kuluttua.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Palvelurakennehanke ei ole kehittämishankkeiden joukossa ainutlaatuinen mutta se sisältää osakokonaisuuksia, joissa on muodostunut selkeitä toimintamalleja ja ratkaisuja. Hanke nostaa loppuraportissa esiin kuusi uutta toimintamallia: seudullinen sosiaalipäivystysmalli, malli yleisen edunvalvonnan järjestämisestä, työvalmennussäätiön perustaminen, seudullinen terveydenhuollon yhteispäivystys, työterveyshuolto sekä tilaajarengas. Hanketoimijoiden mukaan erityisesti sosiaalipäivystysmalli on potentiaalisesti hyödynnettävissä valtakunnallisesti. Palvelukokonaisuuden seudullistamisen yleispätevää mallia palvelurakennehanke (tai mikään muukaan hanke) ei ole kyennyt luomaan, mutta edellytyksiä, mahdollisuuksia ja pulmia seudullisen kehittämisen suuntaviivoina se on onnistunut nostamaan esiin.

Palvelurakennehankkeen keskeinen hyvä käytäntö liittyy hankkeessa valittuun tasa-arvoiseen lähestymistapaan ja toimijoiden sitouttamisen menetelmiin. Onnistumisen edellytyksenä on ollut läpinäkyvyys, aito yhdessä tekeminen ja koko seutukunnan sitoutuminen: johtavat virkamiehet ovat olleet tiiviisti mukana hankkeessa, viestintä ja verkostoituminen on ollut tehokasta, Hämeenlinnalla ja pienempiä kuntia on tarkasteltu saman sabluunan kautta, seudun erityisosaajat on koottu työskentelemään yhdessä ja seutuyhteistyössä on onnistuneesti sovellettu muutosjohtamisen menetelmiä.

| | | |
|---|---|------------------|
| Hanke 2. | PALVELURAKENTEEN UUDISTAMINEN NIVALA-HAAPAJÄRVEN SEUTUKUNNASSA | |
| Sopimuskausi | 1.8.2002–30.11.2004 | |
| Toteuttaja | Nivala-Haapajärven seutukuntayhdistys ry | |
| Kohdealue | Nivala-Haapajärven seutukunta: Nivala, Haapajärvi, Kärämäki, Pyhäjärvi ja Reisjärvi | |
| Tavoitteet | | |
| Hankkeen päämääränä on seutukunnan kuntien perusturvan palvelujen yhdistyminen mielekkäällä tavalla alueelliseksi toimintayksiköksi, joka käytettävissä olevien resurssien mukaan turvaa palvelujen saatavuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden ja laadun. Keskeistä on suunnitella kuntien välisen yhteistyön toimiva ja tarkoituksenmukainen organisaatio lainsäädännön, kunnallisen demokratian, hallinnon, toiminnan sisällön ja rahoituksen kannalta osana Nivala-Haapajärven seutukunnan seutuyhteistyökokeilua. | | |
| Toteutus | | |
| I vaihe: Malli Haapajärven ja Pyhäjärven terveyspalvelujen yhdistämiseksi vuosina 2002–2003 II vaihe: Seutukunnan muiden kuntien palveluiden liittäminen toiminnalliseen kokonaisuuteen vuosina 2002–2004 III vaihe: Seutukunnallisten tavoitteiden jatkoksi valmistellaan malli ehdotukseksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laajamittaiseksi yhdistämiseksi vuosina 2003–2004 | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 2) | Kaikki (N = 121) |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,00 | 4,23 |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuesssa. | 4,50 | 4,39 |

| | | |
|---|------|------|
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 5,00 | 4,01 |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | |
| <p>Nivala-Haapajärven seutukunta on yksi kahdeksasta kokeilualueesta, joilla sovelletaan lakia seutuyhteistyökokeilusta. Seutukunnassa ei ole ennestään vahvoja yhteistyön perinteitä, vaan kunnat ovat järjestäneet sosiaali- ja terveys-toimen palveluja itsenäisesti (seudulla toimii viisi itsenäistä terveyskeskusta). Kehittämistarve pohjautuu kuntien pieneen väestöpohjaan ja palvelujen henkilöstömäärään. Väestön määrä vähenee tasaisesti kaikissa kunnissa 64 ikävuoteen asti ja yli 65-vuotiaiden määrä puolestaan kasvaa tasaisesti. Seutukunnan alueella on yhteensä 25 lääkärin virkaa, mutta lääkäreitä on vain yhdeksän. Sijainnista ja väestömäärästä johtuen vaihtoehdot ja täydentävät palvelut ovat kaukana ja vaikeasti tavoitettavissa.</p> <p>Alkuperäisen tavoitteen mukaisesti hankkeen oli määrä edetä kahden kunnan terveyspalvelujen yhdistämisestä kohti laajamittaista seudullista palvelukokonaisuutta osana seutuyhteistyökokeilua. Aika ei ollut kuitenkaan kypsä seutuajattelun laaja-alaiselle juurruttamiselle kokeilulain mukaisesti. Vaiheen I kokemusten perusteella hankkeen projektiryhmä linjasi maaliskuussa 2003 hankkeen etenemisen uudelleen. Selvitysten tekeminen ulotetaan kaikkiin seutukunnan kuntiin ja suunnittelun painopistealueina ovat: seutukunnallinen lääkärikeskus, työterveyshuolto ja psykososiaalinen terapiakeskus sekä tukipalvelut (röntgen- ja laboratoriopalvelut). Vuoden 2003 lopussa otettiin jälleen uusi suunta ja terveystoimen selvitystyötä päätettiin jatkaa vuonna 2004 enemmän tarvelähtöisesti painopistealueilla hammashuolto, lääkekeskus, vuodeosasto, neuvola, avovastaanotot sekä fysioterapia ja kuntoutus. Lisäksi selvitystyö päätettiin ulottaa myös kuntien sosiaalitoimen yhteistyön suunnitteluun.</p> <p>Hanketoinijoiden mukaan tavoite yhteisen organisaation luomisesta oli epärealistinen. Viiden itsenäisen yksikön yhdistäminen kohtuullisen lyhyellä aikavälillä seutukunnassa, jossa ei juurikaan ole yhteistyön perinteitä ja jossa kuntien intressit eroavat toisistaan, ei luo hyviä onnistumisen edellytyksiä. Alkuperäinen tavoitteenasettelu vaikuttaa ylimalkaiselta. Perusturvan palvelujen yhdistäminen esitetään toteutettavaksi kolmeen vaiheen kautta. Eri vaiheille on asetettu yleiset tavoitteet mutta analyysiä konkreettisiin osatavoitteisiin tai varsinaista strategiaa tavoitteiden saavuttamiseksi ei esitetä. Tavoitteiden saavuttamisen seuraaminen näyttää alkuperäisen tavoitteen asettelun valossa ongelmalliselta.</p> <p>Koska laajoihin toiminnallisiin muutoksiin ei siis ollut valmiutta, päätettiin keväällä 2003 keskittyä soveltuvien painopistealueiden tarkasteluun. Toteutusvastuut jaettiin ja osakokonaisuuksille määriteltiin tavoitteita. Varsinaista osahankkeistusta emohankkeen alla ei ilmeisestikään toteutettu. Tämä saattaa olla yksi syy sille, miksi uudistamishanke näyttää ainakin ulkopuolisen silmin osittain fragmentoituneen tässä vaiheessa.</p> <p>Erityisen positiivisena hankkeen (toisessa) suunnanmuutoksessa voidaan pitää sitä, että alun organisaatio- ja hallintovetoinen tarkastelu korvattiin vuodeksi 2004 tarvelähtöisellä tarkastelulla ja keskityttiin kuntalaisten ja sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden näkemyksiin seudullisen palvelurakenteen mahdollisuuksista ja edellytyksistä.</p> | | |
| Toimeenpanon laatu | | |
| <p>Hankkeen ohjausryhmän muodostivat seutukuntahallitus ja ministeriön sekä lääninhallituksen valvojat. Kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtavista viranhaltijoista koostuvan hyvinvointitiimin tehtävänä oli työstää hankkeen asioita ja valmistella niitä ohjausryhmälle. Prosessia ohjasi toiminnallisesti työvaliokunta, johon kuului hyvinvointitiimin jäsenen lisäksi kuntien luottamusjohtaja ja ammattiliittojen edustus. Projektin vetovastuussa oli konsulttiyritys, joka vastasi terveystoimen selvityksen laatimisesta. Työterveyshuollon selvitys ostettiin projektiorganisaation ulkopuolelta asian tuntijatyönä ja sosiaalitoimen selvitystyöstä vastasi Nivalan perusturvajohtaja. Vaikka terveystoimen selvitys (erityisesti sen toinen vaihe), työterveyshuollon selvitys ja sosiaalitoimen selvitys toteutettiin osittain osallistavien menetelmien käyttäen hyväksi työryhmä- ja seminaarityöskentelyä, jää vaikutelma siitä, että hyvin laaja-alainen ja haastava työ jäi kenties liian yksin selvitysmiesten harteille. Jos selvitysmiesten sijasta olisi käytetty kevyttä tiimirakennetta, olisi ollut paremmat mahdollisuudet edetä sopimuskauden aikana selvitys- ja kartoitusvaiheesta uudistusten suunnitteluvaiheeseen.</p> <p>Hallinnollisen lähestymistavan aikana ohjausryhmän toimintaa kuvasti tietynasteinen väkinäisyys. Kun uudelleen-suuntauksen jälkeen siirryttiin enemmän tarvelähtöiseen tarkasteluun, ohjausryhmätyöskentelykin siirtyi hanketoinijoiden mukaan oikeille urille. Hanketoinijat olisivat toivoneet hankkeen valvojilta aktiivisempaa otetta ja näkemysten esittämistä. Valtakunnallisia näkemyksiä ja tukea olisi kaivattu erityisesti tilanteissa, joissa hanke joutui tekemään strategisia valintoja toteutuksen jatkopolkujen suhteen.</p> <p>Hanketyön kautta osallisille on vahvistunut näkemys siitä, että ainoa tie muutokseen on se, että toimitaan tarvepohjaisesti ja lähdetään osallistumisesta ja sitoutumisesta. Vaikuttavuus voidaan turvata vain siten, että työntekijät osallistuvat ja sitoutuvat. Osallistamisen kautta hanke on saavuttanut seudulla paljon kehittämismyönteisyyttä.</p> <p>Hanketoinijat arvioivat, että hankkeen myötä kuntien keskusteluyhteys palvelurakenteen kehittämisestä on parantunut. Ennen hanketta kunnissa ei välttämättä nähty tarvetta kehittämiselle. Selvitykset ovat saaneet kunnat hahmotamaan tilanteen paremmin. Nyt ymmärretään, että ollaan samanlaisella hyvinvoinnin alueella. Seudun viisi kuntaa muodostavat palvelutarpeen kannalta yhtenäisen alueen. Erityisesti vuoden 2004 selvitystyön aikana on tapahtunut lähentymistä kuntien välillä ja käynnistynyt pienimuotoista tarpeesta lähtevää yhteistyötä kuntien työntekijöiden välillä.</p> | | |

Hanke on myös konkreettisesti osoittanut sen, että laajempi palvelujen seudullinen järjestäminen edellyttää pitempää kypsyttelyä kuin mihin hankkeessa oli varauduttu. Seutuajattelu ei ole kunnissa juurtunut riittävän syvälle ja toisinaan haetaan palvelujen järjestämistratkeisuja, jotka eivät tue seudullisuutta. Puheen tasolla kaikki tunnistavat yhteiset kehittämistarpeet ja seudullisuuden tarpeiden täyttäjänä mutta käytännön tullessa eteen kunnat mittaavat itsenäisyytensä *omalla* palvelutarjonnallaan.

Hankkeen toimeenpanoa keskeisesti vauhdittanut tekijä oli hallinto- ja organisaationäkökulman hylkääminen. Tätä ennen seutudemokratian "tulehtunut ilmapiiri" vaikeutti keskustelua seudullisesta palvelurakenteesta ja sen tarpeen esille nostamisesta. Teema alkoi kiinnostaa vasta silloin kun alettiin etsiä (ja löytää) täsmällisiä syitä sille, miksi palvelurakenteen uudistaminen on Nivala-Haapajärven seutukunnassa tarpeellinen. Vauhdittaneeksi tekijäksi hanketoimijat mainitsevat lisäksi sen, että työhön osallistui henkilöitä, joilla oli vahvaa sisältöosaamista.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Jos hankkeen vaikuttavuutta eli tavoitteiden saavuttamista arvioidaan suhteessa hankkeen alkuperäiseen päämäärään, voidaan todeta, että sitä ei ole saavutettu. Perusturvan palvelut eivät ole yhdistyneet alueelliseksi toimintayksiköksi. Myöskään Haapajärven ja Pyhäjärven terveyspalvelut eivät ole yhdistyneet toiminnalliseksi kokonaisuudeksi (vaihe I alkuperäisessä hankesuunnitelmassa). Koska kahden kunnan terveyspalvelujen yhdistäminen ei toteutunut ja perusturvan palvelukokonaisuuden yhdistäminen alkoi tuntua liian suurelta tehtävältä, keskityttiin hankkeessa maaliskuun 2003 suunnanmuutoksen jälkeen selvitysten tekemiseen valituilla painopistealueilla. Terveystoimen ensimmäisen vaiheen selvitys tuotti ehdotukset seudullisen lääkäriverkoston ja seudullisten tukipalvelujen organisoinniseksi. Työterveyshuollon selvityksen tuloksena syntyivät ehdotukset kunnallisten työterveyspalvelujen alueellistamisesta Nivala-Haapajärven seutukunnassa. 2003 vuoden uudet selvitysten laatimista koskevat tavoitteet siis saavutettiin.

Toiminnalliset tavoitteet jäivät kuitenkin saavuttamatta: Nivala-Haapajärven seutukunnassa ei oltu valmiita viemään läpi selvitysten esittämiä hallinnollisia rakennemuutoksia. Vuoden 2004 terveystoimen selvitystyössä keskityttiinkin hallinnollisen ratkaisujen sijasta tunnistamaan olemassa olevia yhteistyötarpeita ja mahdollisuuksia sovitulla painopistealueilla. Selvitystyön tuloksen syntyi ehdotus seudullisesta terveyspalvelujen yhteistyömallista Kansallisen terveysjärjestön hengessä: kunnalliset lähipalvelut, seudulliset palvelut ja erikoissairaanhoidon palvelut. Sosiaalitoimen selvitys noudattaa samaa logiikkaa. Hankkeen tuloksena syntyneisiin ehdotuksiin haetaan kannanotot kunnilta. Hankkeen ei-aiottuina vaikutuksia hanketoimijat mainitsevat mm. sen, että selvitystyö laajentui koskemaan koko perusturvan kenttää. Samoin huomattiin heti, että kaikki viisi kuntaa pitää olla mukana kehittämisessä, vaikka alussa olisikin pienempi kuntayhteisö tekemässä sopimuksia. Hankkeen alussa mukana olivat vain Haapajärvi ja Pyhäjärvi, muissa kunnissa koettiin vastustusta.

Hanketoimijoiden mukaan tilanne ilman palvelurakenteen uudistamishanketta olisi seuraavanlainen: "seutuyhteistyö olisi satunnaista ja se olisi annettu jollekin henkilölle sivutyönä"; "ehkä jotain pientä yhteistyöhakuisuutta olisi tapahtunut, ainakin keskustelun tasolla"; "asioita ei olisi käytä tarvelähtöisesti läpi, tarve tehdä jotain olisi varmasti syntynyt, mutta homma olisi todennäköisesti kriisiytynyt"; "työskentely ei olisi näin tavoitteellista".

Jos hankkeella aikaansaatuja vaikutuksia vertaa tavoiteltuihin vaikutuksiin, voi aiheellisesti esittää leivän pettymyksen: kahden vuoden pituiselta kehittämishankkeelta odotettaisiin varmasti jotain kouriintuntuvampaa kuin *kehittämismyönteisyyttä* tai *pienimuotoista yhteistoimintaa*. Sille, että tavoiteltuja vaikutuksia ei saatu aikaan, voidaan löytää ainakin yksi keskeinen syy: tavoitteen asettelu ei perustunut todennettuihin tarpeisiin ja mahdollisuuksiin. Tämä aiheutti sen, että hankkeen toimeenpano eteni osittain väärään suuntaan: ratkaisuehdotus – organisaatio – tuli ennen ongelman analysointia – yhteistyön tarpeet, mahdollisuudet ja edellytykset. Muutamien korjausliikkeiden jälkeen tulokseksi saatiin palvelurakenne-ehdotukset. Ehdotukset eivät vielä sinänsä käynnistä seutuyhteistyötä, ne muodostavat kehikon, jonka varaan konkreettisten toimintamallien kehittäminen voi rakentua. Tulevaisuus näyttää, miten kunnat ottavat ehdotukset vastaan ja miten mahdollinen toimeenpano onnistuu.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen tuloksiin ei sisältynyt innovaationäkökulmaa. Keskeinen oivallus, joka hankkeen aikana tehtiin, oli se, että onnistunut kehittäminen ja muutoksen läpivieminen voi lähteä vain selkeästi ilmaistavasta tarpeesta, toimijoiden sitouttamisesta ja hyväksyttävyyden hakemisesta.

| | |
|--|---|
| Hanke 3. | SOSIAALIHUOLLON ERITYISPALVELUJA KOSKEVIEN SEUDULLISTEN SOPIMUSMENETTELYJEN KEHITTÄMINEN |
| Sopimuskausi | 1.6.2002–30.11.2003 |
| Toteuttaja | Suomen Kuntaliitto |
| Kohdealue | Koko Suomi |
| Tavoitteet | |
| Kartoittaa sosiaalihuollon erityispalvelujen nykyiset sopimuskäytännöt, Analysoida mallien hyviä ja huonoja puolia, Kehittää vaihtoehtoisia malleja kuntien ja seututason toimijoiden käyttöön, Tehdä aloitteita hyvien käytäntöjen levittämiseksi. | |
| Toteutus | |
| Seudullista sopimusyhteistyötä koskeva kysely seutukunnille Sopimuskäytäntöjen analysointi Asiantuntijaryhmien keskustelut sopimussisällöistä ja mallien kehittämisestä Sopimusmallien tuottaminen Tiedon ja osaamisen levittäminen | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | |
| <p>Kuntaliiton hanke linkittyi kiinteästi sosiaali- ja terveysministeriön Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) -hankkeeseen, jossa on tavoitteena saada aikaan sosiaalialan erityispalveluja koskevaa seudullista yhteistyötä koko maan kattavasti. Sekä VEP-hankkeessa että muissa seutuyhteistyötä edistävissä hankkeissa on noussut esiin selkeä tarve tuoda mukaan sopimuksellinen elementti, jotta yhteistyöstä voidaan rakentaa sitovaa ja pysyvää. Seutuyhteistyön toimijat tarvitsevat sopimusikäytäntöjä ja esimerkkejä sekä laajempaa taustaa yhteistyön järjestämiseen: tietoa seutusopimuksista ja strategiayöstä. Erityisesti pieniltä kunnilta puuttuu usein juridiikan ja kustannuslaskennan asiantuntemus, jota yhteistyöstä sopiminen edellyttää. Tähän tarpeeseen Kuntaliiton hanke pyrkii vastaamaan.</p> <p>Hankkeelle oli olemassa selkeä tilaus: kentältä tuli selviä signaaleja siitä, millaisia työvälineitä tarvitaan. Tavoitteen asettelu pohjautui tunnistettuun tarpeeseen ja sitä täsmennettiin vielä hankkeen alussa tehdyllä kartoituksella. Hankkeen tavoitteen asettelua voidaan pitää tarkoituksenmukaisena: se perustuu selkeään kehittämistarpeeseen, tavoitteet ovat realistisia ja niiden saavuttaminen verrattain hyvin seurattavissa. Viimeksi mainittu liittyy siihen, että tavoitteet on sidottu vahvasti hankkeen toimenpiteiden toteutumiseen; hankkeelle ei ole asetettu sopimusmenettelyjen kehittämisen laajempia vaikutuksia koskevia päämääriä.</p> <p>Hanke oli sekä tavoitteen asettelun että toteutuksen suhteen varsin tarkkaan rajattu, kyseessä oli ollut erityisen laaja kehittämiskokonaisuus. Tämä helpotti toisaalta työprosessin kuvausta ja toisaalta hankkeen läpivientiä työsuunnitelman mukaisesti.</p> | |
| Toimeenpanon laatu | |
| <p>Suomen Kuntaliitto toteutti hankkeen varsin itsenäisesti. Kuntaliiton tutkijat muodostivat hankkeen toimeenpanon ydinryhmän. Asiantuntijaryhmyöskentelyssä talouden, juridiikan ja johtamisen osaaminen on hankittu asiantuntijapalveluina kunnista ja eri yhtyiöistä. Sopimusmallien testaukset toteutettiin niin, että mallien loppukäyttäjille oli mahdollisuus kommentoida niitä. Hanketta varten ei luotu omaa ohjaus- tai johtoryhmää, vaan VEP-hankkeen valtakunnallinen johtoryhmä hoiti pääosin näitä toimia. Projektioorganisaatio pidettiin suppeana, mikä olikin tarkoituksenmukaista kehitettävän asiakokonaisuuden laajuuden suhteen. Sekä hankkeen valvojan että hanketoimijoiden itsensä mukaan organisoitumiseen ei sisällynyt keskeisiä parantamisalueita, vaan se tuki hyvin hankkeen toimeenpanoa.</p> <p>Hankkeessa on onnistuneesti koottu ja prosessoitu tietoa olemassa olevista sopimusmenettelyistä. Sisällöllisen osaamisen lisäksi hankkeen toteuttaminen on jossain määrin vahvistanut myös toimijoiden kehittämistyöhön liittyvää osaamista: toimijat mainitsevat fokusryhmämenetelmän soveltamisen yhtenä toimeenpanon onnistumisena ja hanketta vauhdittaneena tekijänä. Kun erilaista osaamista kerätään saman pöydän äärelle pohtimaan samaa aihealuetta, on mahdollisuus päästä syvemmälle ja löytää uusia ja tuoreita näkökulmia. Myös kentältä noussut selkeä kehittämistarve sekä linkittyminen valtakunnalliseen VEP-hankkeeseen antoivat lisäpotkua hankkeen toimeenpanolle.</p> <p>Hidastaneina tekijöinä mainitaan sopimusmallien toimintakentän monimuotoisuus ja -mutkaisuus, se että sosiaalihuollon erityispalvelujen sopimisen todelliset (esimerkki)tapaukset puuttuvat sekä lisäksi tietyt henkilöstöasioihin liittyvät tekijät. Kaiken kaikkiaan hankkeen toimeenpano näyttää onnistuneen hyvin. Valvojan sanoin "toimeenpano on ollut yllätyksetöntä, koska hahmo on ollut koko ajan selvillä – perustyötä ilman riskejä, eikä toisaalta mahdollisuuksia uusiin avauksiin".</p> <p>Toimeenpanon osalta hankkeen loppuvaiheessa koettiin pieni pettymys, kun vuorovaikutus mallien loppukäyttäjien kanssa ei toteutunut suunnitellulla tavalla: sopimusluonnoksia ei kommentoitu kovin ahkerasti. Toinen ongelmakohta</p> | |

oli se, että VEP-hankkeen alueelliset hankkeet etenivät sen verran hitaasti, että Kuntaliiton hankkeessa ei päästy hyödyntämään kokemuksia erityispalveluja koskevista sopimusmenettelyistä: case-tarkastelut olisivat voineet tarjota arvokasta aineistoa sopimusmallien kehittämiseen.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Kuntaliiton hankkeessa saavutettiin kaikki sille asetetut tavoitteet. Sosiaalihuollon seudullinen sopimusyhteistyö kartoitettiin hankkeen alussa toteutetulla kyselyllä, johon vastasi 61 seutukuntaa. Kyselyn yhteydessä toteutettiin myös olemassa olevien menettelyjen analysointia. Analysointia toteutettiin myös asiantuntijaryhmäyöskentelyn osana. Hankkeen tuloksena syntynyt raportti "Sosiaalipalveluja yhteistyöllä – ideasta sopimukseen" sisältää sopimusmalleja erilaisista seudulliseen yhteistyöhön perustuvista palveluvaihtoehdoista. Kehitetyt mallit eivät ole suoraan sovellettavissa olevia toimintamalleja, vaan pikemminkin tarkastuslistoja sopimusten laatimiseen. Julkaisujen lisäksi tietoa, osaamista ja hyviä käytäntöjä levitetään VEP-hankkeen verkostojen kautta sekä kunnat.net-portaalin avulla. Tarvelähtöisyys, valmiit käyttäjäverkostot ja tehokkaat levittämiskanavat antavat odottaa, että hankkeen vaikutukset tulevat olemaan pysyviä ja niitä tullaan hyödyntämään laajalti. Tämän arvioinnin puitteissa ei ole toteutettu hankkeiden jatkoseurantaa, mutta jo toimeenpanovaiheessa hanke sai julkisuutta ja sitä kohtaan osoitettiin kiinnostusta, mm. kuntatoimijat pyytelivät tuloksia jo ennen raportin julkaisemista.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Seudullisia sopimuksia oli jo tehty Suomessa, joten esimerkkejä ja osaamista oli olemassa myös ennen Kuntaliiton hanketta. Hankkeen innovatiivisuus ei siis perustu niinkään uuden luomiseen, vaan osaamisen ja tiedon kokoamiseen, jatkajalostamiseen ja arvioimiseen sekä levittämiseen. Näin voitaisiin vähentää päällekkäistä työtä, kun jokaisen yhteistyötä suunnittelevan kunnan ei tarvitse aloittaa sopimusmenettelyjen kehittämistä nollatilanteesta. Hankkeen tuomana lisäarvona voidaan pitää erityisesti sitä, että sen myötä emo-organisaatioon kertynyt osaaminen ja hankkeen aikana kerätyt kokemukset on saatu käyttöön laajasti. Palvelujen yhteisessä järjestämisessä erityisesti juridinen ja taloudellinen puoli vaatii usein tuekseen tarkastuslistoja, joiden sisältämistä asioista on sovittava ennen kuin sopimuksia voidaan seudullisesti solmia.

| | |
|---|--|
| Hanke 4. | SEUDULLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN ERITYISVARHAISKASVATUKSESSA |
| Sopimuskausi | 15.9.2002–28.2.2003 |
| Toteuttaja | Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus |
| Kohdealue | Pohjois-Suomi (15 seutukuntaa) |
| Tavoitteet | |
| Vahvistaa seudullista yhteistyötä erityispalvelujen tuottamisessa ja välittämisessä Rakentaa Pohjois-Suomen alueen kattava konsulttiverkosto Kehittää konsultaatiomalleja Soveltaa uuden teknologian mahdollisuuksia konsultaation tuottamisessa ja välittämisessä Kehittää päivähoitohenkilöstön ammatillista osaamista | |
| Toteutus | |
| Seutukunnallisten verkostojen luominen ja vahvistaminen (arviointi kohdistuu hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen) Seudullisten kehittämishankkeiden suunnittelu, valmistelu ja käynnistäminen Erityisvarhaiskasvatusta koskevan konsultaation kehittäminen | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | |
| Hankkeen motivaatio kumpuaa viime vuosina esille nousseesta voimakkaasta tarpeesta kehittää erityispalveluja ja erityisosaamista varhaiskasvatuksen alueella. Tehdyt selvitykset sekä valtakunnan että Pohjois-Suomen alueen tasolla ovat osoittaneet, että erityisen tuen tarpeessa olevien lasten määrä on ollut kasvussa. Tilanne on Oulun ja Lapin lääneissä muuta Suomea huonompi. Hanksuunnitelmassa mainitaan Pohjois-Suomen erityisinä kehittämisalueina seudullinen yhteistyö, henkilöstörakenne, konsultaatiojärjestelmä ja henkilöstön osaaminen. Näihin tarpeisiin SYKE-hanke pyrkii vastaamaan vuosina 2002–2005. Hanke toimi yhteistyössä Stakesin erityisvarhaiskasvatuksen kehittämishankkeen (EriNet) kanssa ja sillä on liittymäkohtia myös VEP-hankkeeseen. Hankkeen tavoitteita voidaan pitää realistisina: Pohjois-Suomen alueella useimmat kunnat järjestävät itse erityispalveluja, seudullista yhteistyötä on vähän mutta potentiaalia siihen on olemassa. SYKE-hankkeella on tärkeä rooli | |

kehittämistoiminnan alkuunpanijana ja vahvistajana erityisesti niissä seutukunnissa, joissa yhteistyötä kuntien välillä on ollut aikaisemmin vähän. Hanke vastaa alueelliseen tarpeeseen kaksitasoisella kehittämisajatuksella: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus menee kentällä ja levittää osaamistaan muiden toimijoiden hyödynnettäväksi, toisaalta ajatuksena on seudullisten ja alueellisten kehittämishankkeiden generoiminen seudun omien toimijoiden toimesta. SYKE-hankkeen päämääränä on siis, osaamiskeskusten toiminnan periaatteiden mukaisesti, kehittämisen moottorina toimiminen ja siihen stimuloiminen, yhteistyön vahvistaminen ja osaamisen kehittämisen ja levittämisen. SYKE-hanke toimii erityisesti kehittämisen välikappaleena, toiminnallisia muutoksia tavoitellaan osahankkeissa. Hanke on jaettu kolmeen osakokonaisuuteen. Tämä helpottaa toimeenpanon etenemisen ja toisaalta tavoitteiden saavuttamisen seuraamista. Hankkeen ensimmäisen vaiheen raportissa (väliraportti 28.2.2003) tuodaan selkeästi esiin toteutuminen siihen mennessä ja SYKE-hankkeen jatkonäkymät.

Toimeenpanon laatu

SYKE-hankkeen varsinainen projektioirganaatio on kevyt. Hankkeeseen palkattu projektikoordinaattori on toteutuksen ensimmäisessä vaiheessa vastannut erityispäivähoidon verkostojen koordinoinnista lähinnä Oulun läänin alueella. Osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikön seutukoordinaattori on vastannut verkostojen hallinnasta Lapin läänin alueella. Osaamiskeskuksen kehittämisspääliikkö on toiminut hankkeen ohjausryhmän puheenjohtajana ja yhdessä projektikoordinaattorin kanssa nämä ovat muodostaneet toimeenpanoa onnistuneesti eteenpäin vievän tiimin. Hyvät kontaktit ja verkostot kansallisiin erityisvarhaiskasvatuksen toimijoihin ovat olleet onnistumisen kannalta keskeisessä asemassa. Asiantuntijapalveluina on hankittu osahankkeiden osallistujakunnista henkilöstöresursseja hankkeiden suunnitteluun ja valmisteluun. SYKE-hankkeen organisoituminen (ml. ohjausryhmätyöskentely) on sekä hanketoimijoiden itsensä että hankkeen valvojan näkökulmasta ollut hankkeen ensimmäisessä vaiheessa onnistunutta.

Hankkeen toimeenpanon myötä on osaamiskeskuksen näkökulmasta opittu paljon erityisvarhaiskasvatuksen tilasta alueella – tunnetaan problematiikka, esteet ja mahdollisuudet sekä alueen toimijat. Tämän lisäksi on voitu vahvistaa kehittämistyön osaamista – on löydetty alueen kehittämishaasteisiin ja toimintaympäristöön soveltuva kehittämistoiminnan malli. Kuntien näkökulmasta on opittu ensinnäkin kehittämishankkeiden valmistelua, suunnittelua ja toteutusta. Osaamista on kasvattanut kuntien oman hanketyön lisäksi myös muiden kuntien kokemukset. SYKE-hanke on toiminut oivallisesti kuntien vertaisoppimisen foorumina sekä sisältökysymysten (erityisvarhaiskasvatus) että kehittämistyön menetelmien ja mallien osalta. Hankkeen verkostomainen ja kehittämistoimintaa stimuloiva malli on koonnut tehokkaasti osaamista yhteen.

SYKE-hankkeen toimintamalli on seudullisen yhteistyön vahvistumisen kannalta tarkoituksenmukainen: tutustutaan seutukuntaan, viedään päätavoitteet aluetavoitteiksi ja otetaan paikalliset tarpeet huomioon. Olemassa olevaa verkostoa ei ole varhaiskasvatuksen alueella ollut lainkaan. Hankkeessa on ollut käytännössä kyse seudullisen vuoropuhelun rakentamisesta ja osaamiskeskuksen asiantuntemuksen levittämisestä. Säännöllisillä seutukunnallisilla työkokouksilla on luotu erityisvarhaiskasvatuksen verkostoja ja kartoitettu kehittämisen haasteet.

Hankkeen toimeenpanoa ovat vauhdittaneet selkeä kehittämistarve, projektitiimin vahva sisällöllinen ja menetelmäosaaminen, olemassa olevat ja tarkoituksenmukaiset seudulliset, alueelliset ja valtakunnalliset verkostot sekä seutukunnallisten kehittämishankkeiden yhteistyön koordinointi SYKE-hankkeen kautta. Hankkeen toimeenpanoa hidastaneet tekijät ovat olleet marginaalisia. Kunnissa tapahtuneet henkilöstövaihdokset ovat saattaneet tuoda pientä viivettä kehittämistoimintaan, mutta kaiken kaikkiaan hanke on toteutunut suunnitelmien mukaisesti. Hankkeen ensimmäisen vaiheen rahoitettiin eri määrärahoista kuin hankkeen myöhemmät vaiheet, joten hanke joutui hakemaan keväällä 2003 jatkorahoitusta. Kehittämistoiminnan jatkuvuus varmistettiin rahoitushakemuksen käsittelyn ajan osaamiskeskuksen omalla rahoituksella.

Hankkeen jatkototeutuksen osalta voidaan nostaa erityisen positiivisena elementtinä esiin se, että hankesuunnitelma sisältää suunnitelman SYKE-hankkeen ja seudullisten osahankkeiden arvioimiseksi. SYKE-hankkeen osalta arvioidaan ensisijaisesti hankkeen vaikuttavuutta (tavoitteiden saavuttaminen) ja osahankkeissa puolestaan seudullisten yhteistyömallien toimivuutta.

Vaikutavuus ja vaikutukset

Hankkeen ensimmäinen vaihe toteutettiin puolen vuoden periodin aikana (9/2002–2/2003). SYKE-hankkeessa saavutettiin ensimmäiselle vaiheelle asetut tavoitteet. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa painopiste oli verkostoitumisessa ja yhteistyötä kehitettiin monella tasolla eri toimijoiden kesken. Keskeisimpänä kehittämisen työkaluna toimivat seutukunnalliset työkokoukset, joita oli 28.2.2003 mennessä järjestetty yhteensä 31 (osa näistä toteutui jo ennen STM:n rahoituskautta). Työkokouksissa toisaalta kartoitettiin erityispäivähoidon kehittämistarpeita ja yhteistyömuotoja sekä toisaalta rakennettiin ja vahvistettiin erityisvarhaiskasvatuksen verkostoja. Verkostoitumisen lisäksi aloitettiin jo hankkeen ensimmäisessä vaiheessa seudullisten kokeilu- ja kehittämishankkeiden suunnittelu ja valmistelu. Ensimmäisen vaiheen aikana syntyi neljä hankesuunnitelmaa Oulun läänin alueelle ja yksi hankesuunnitelma Lapin läänin alueelle. Myös hankkeen kolmannen osan konsultaatiojärjestelmän kehittämistä päästiin osittain aloittamaan SYKE-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa: työkokoukset ovat osaltaan muodostaneet foorumin, jossa erityisvarhaiskasvatuksen toimijat voivat vaihtaa kokemuksia, tietoa ja käytäntöjä; lisäksi asiantuntijapankin sovel-lusmahdollisuuksia on kartoitettu hankkeen ensimmäisessä vaiheessa.

SYKE-hankkeen myötä erityisvarhaiskasvatuksen teemaa on alettu pitämään kunnissa yllä. Hankkeen mukanaan tuoma selkeä lisäarvo on ollut se, että kunnat ovat kehittäneet sopimusmalleja erityispäivähoidon tuottamiseen. Hanketoimijat arvioivat, että verkostojen rakentuminen erityisvarhaiskasvatukseen ei olisi toteutunut ilman STM:n hankepanosta, erityisesti verkostojen laajuus ja niiden kokoamisen nopeus ovat tulosta tästä resursoinnista. Jossain muodossa kehittämistä olisi kuitenkin tapahtunut myös ilman kyseistä hankerahoitusta.

Vaikka koko SYKE-hankkeen vaikutusten arviointi on hankkeen tässä vaiheessa – ensimmäisen vaiheen arvioinnin pohjalta – mahdotonta, voidaan ensimmäisessä vaiheessa tehtyä pohjatytöä pitää onnistuneena. Tämä asettaa toiveikkaita odotuksia sen suhteen, että hankkeen myötä saadaan aikaan merkittäviä positiivisia, sekä välittömiä että pitkän tähtäimen, vaikutuksia erityisvarhaiskasvatuksen seudullisen yhteistyön kehittämisessä.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen innovatiivisuus kytkeytyy kaksitasoiseen kehittämisen ideaan: sosiaalialan osaamiskeskus luo verkostot ja uutta seudullisuutta jonkun teeman ympärille, jonka jälkeen seudulliset toimijat valmistelevat aiheeseen liittyvät varsinaiset kehittämisshankkeet. Osahankkeita tuetaan kattavasti niiden suunnittelu-, valmistelu-, toimeenpano- ja päättämisvaiheissa.

SYKE-hanke tuottaa osaamista, joista moni seutukunta voi hyötyä. Hankkeen työkäytännöt ovat säännöllisiä ja kehittämismalli sisältää esimerkiksi elementtejä, malli ei varmasti toki sellaisenaan ole siirrettävissä.

| | |
|---|--|
| Hanke 5. | HOLLOLAN, HÄMEENKOSKEN JA KÄRKÖLÄN KUNTIEN SOSIAALITOIMIEN YHDISTÄMIS-HANKE |
| Sopimuskausi | 1.10.2002–31.12.2002 |
| Toteuttaja | Hollolan kunta, Hämeenkosken kunta, Kärkölen kunta |
| Kohdealue | Hollola, Hämeenkoski ja Kärkölä |
| Tavoitteet | |
| Tavoitteena on arvioida mahdollisuudet ja edellytykset yhdistää Hollolan, Hämeenkosken ja Kärkölen kuntien sosiaalitoimet kokonaan yhden organisaation alle. | |
| Toteutus | |
| Selvitys, jossa tarkastellaan yhdistämistä lainsäädännön, hallinnon ja talouden näkökulmasta. Selvityksen tarkoituksena on luoda toimintamalli kolmen kunnan palvelutuotannon tarvitseman hallinnollisen työn hoitamiseksi yhteisesti. | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | |
| <p>Hanke pohjautuu Efektian toteuttamaan esiselvitykseen (2002) kuntien sosiaalitoimien yhteistyömahdollisuuksista. Selvitys tuotti kaksi perusvaihtoehtoa: sosiaalitoimien joidenkin tehtäväkokonaisuuksien järjestäminen uudella tavalla tai koko sosiaalitoimien yhdistäminen kolmen kunnan kesken. Kunnat eivät kuitenkaan olleet yhtä mieltä ehdotuksista ja päätyivät ratkaisuun, jossa kartoitettiin tarkemmin kokonaan yhdistämisen mahdollisuuksia ja edellytyksiä.</p> <p>Tarve selvityksille lähti pienten kuntien tarpeesta saada sosiaalitoimen palvelut järjestetyiksi. Pienten kuntien on vaikea saada pätevää henkilöstöä ja vaikea pitää yllä toimivaa ja erikoistunutta sosiaalitoimea. Etenkin Kärkölässä oli vahva poliittinen tahto lähteä selvittämään, mitä ympäristökuntien sosiaalitoimissa tapahtuu ja miten yhteistyöllä voitaisiin turvata laadukkaita palvelut.</p> <p>Hankkeella ei ollut toiminnallisiin muutoksiin liittyviä tavoitteita, vaan kyse oli informaation tuottamisesta mahdollisten muutosten toimeenpanoa varten. Tästä huolimatta hankkeelle latautui merkittäviä odotuksia konkreettisten muutosten aikaansaamiseksi ja erityisesti menojen karsimiseksi palveluja yhdistämällä. Odotukset tulivat pääosin hankkeen ulkopuolelta ja osa niistä oli utopistisia. Hankkeen varsinaisen tavoitteen asettelu oli kuitenkin realistisella pohjalla.</p> <p>Hanke oli tavoitteidensa osalta varsin ainutlaatuinen, koska se käsitti kaikkien sosiaalitoimen sektoreiden yhdistämisen. Toisaalta tämä oli myös hallinnollisesti haasteellista ja monimutkaista. STM:n näkökulmasta erityistä kiinnostusta hanketta kohtaan herätti sen potentiaali tuottaa valtakunnallisesti hyödynnettävää tietoa sosiaalipalvelujen yhdistämisestä erityisesti valtionosuusjärjestelmän suhteen.</p> | |
| Toimeenpanon laatu | |
| Selvityksestä vastasi Hollolan sosiaali- ja terveysjohtaja. Työhön osallistuivat lisäksi Hämeenkosken ja Kärkölen sosiaalitoimen henkilöstöt. Hankkeen ohjausryhmän muodostivat kuntien kunnanjohtajat ja sosiaalitoimen johtajat sekä sosiaali- ja terveysministeriön valvoja. Hämeenkoski koki hyvänä ratkaisuna sen, että Hollola veti hankkeen, koska sillä itsellään ei olisi ollut resursseja sen toteuttamiseen. Sen sijaan Kärkölässä poliittiset paineet saivat aikaan vilkasta ja hanketoimijoiden mukaan osittain hätköityäkin keskustelua hankkeen toimeenpanosta ja palvelujen yhtei- | |

sestä järjestämisestä.

Yhteistyömahdollisuuksien kartoittamistyön ei voida katsoa merkittävästi vahvistaneen kuntien välistä yhteistyötä tai yhteistyörakenteita. Hankkeen myötä ajatusten vaihto kuntien välillä on toki vilkastunut. Kuntien sosiaalitoimen viranhaltijoiden mukaan kuntien välinen kumppanuus hakee vielä muotoaan; tahtotilaa yhteistyölle löytyy mutta yhteisen mallin löytäminen on haasteellista. Johtavien viranhaltijoiden vaihtuminen on osaltaan vaikeuttanut tätä.

Hankkeen toteuttamisen myötä syntynyt osaaminen on ollut sisällöllistä: voidaan nähdä se kokonaisuus, josta yhteisen sosiaalitoimen kustannukset muodostuvat. Erityisesti kustannusten kertymisen ja jakamisen osalta on syntynyt osaamista ja suunnitelmia mahdollisia tulevia haasteita ja kuntatalouden muutostilanteita varten. Hankkeen toimeenpanoa vauhdittaneina tekijänä mainitaan selkeä tarve ratkaista naapurikuntien palvelutasojen eroista johtuva ongelma. Suoraan verrattavien tietojen puuttuminen kuntien välillä puolestaan hidasti toteutusta. Kunnat esimerkiksi kohdistavat palvelujen kustannuksia eri tavoin, lisäksi talousarvioiden tulosityksiköt rakentuvat eri tavalla. Näiden tekijöiden huomioiminen selvityksessä osoittautui odotettua haastavammaksi. Hanketoimijat itse arvioivat, että tiedottamisesta olisi tarvittu selvityshankkeen edetessä enemmän, koska oli osittain havaittavissa, että riittävän informaation puuttuessa kuntien sosiaalitoimien henkilöstö pelästyi oman asemansa puolensa.

Yleisenä näkemyksenä hankeohjauksesta projektitoimijat esittävät, että sosiaali- ja terveydenhuollon alalla kehittämishankkeita on jo osittain liikaa. Jotta kunnat saavat oman näkökulmansa esille, niiden on pakko lähteä hankkeisiin mukaan, vaikka resurssit eivät antaisi tähän mahdollisuutta. Esimerkiksi pienten kuntien viranhaltijoiden tehtäviin kuuluu asiakastyötä, joka saattaa kärsiä massiivisesta hankehallinnoinnista. Osa kritiikistä kohdistuu myös ministeriön suuntaan: hankkeita ei riittävästi tai riittävän ajoissa ohjeisteta projektitoimintaan ja siihen kuinka hankerahoitusta olisi tarkoituksenmukaisinta käyttää.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Kolmen kunnan hanke tuotti selvityksen sosiaalitoimien yhdistämisen mahdollisuuksista, edellytyksistä ja esteistä. Tämä oli myös hankkeen tavoitteena, joten kaikki tavoitteet saavutettiin. Kokonaan toinen asia olikin sitten se, että odotuksista huolimatta selvitys ei tuottanut konkreettisia muutoksia kuntien sosiaalitoimiin. Tämä aiheutti eri tahoissa ristiriitaisia tuntemuksia ja yleisesti hankkeen tulosta pidettiin alueella jonkinasteisena pettymyksenä. Osasyynä pettymyksiin olivat liian kovat odotukset kustannussäästöille. Koska vastaavanlaisista kartoituksista ja laskelmista ei ollut kokemusta, ruokki faktojen puute osittain epärealistisia odotuksia positiivisille tuloksille.

Selvityshanke ei löytänyt toimivaa mallia, jolla kuntien sosiaalitoimet yhdistettäisiin. Kävi ilmi, että erilaisten kuntien palvelujen tuominen yhteen on erittäin monimutkaista. Tarkasteltujen kuntien profiilit ja kehityspolut ovat hyvin erilaisia: Hollolassa väkiluku oli kasvussa, kun taas Hämeenkoskella se oli vähenemässä. Lisäksi Hämeenkoski on vanhusvoittoinen kunta. Hanketoimijat arvioivat, että kolmen minimaalisten resurssien kanssa kampailevien kuntien tuominen yhteen ei muuttaisi sitä tosiasiaa, että kaikki kunnat yrittäjät jatkuvasti hakea ratkaisua, kuinka palvelut järjestettäisiin mahdollisimman halvalla. Tämä on arjen tasolla niin voimakasta, että kustannusten ja mahdollisten säästöjen ennustaminen pitkällä tähtäimellä koetaan mahdottomaksi. Myös henkilöstön asema olisi palvelujen yhdistämisen myötä noussut merkittäväksi ja ongelmalliseksi tekijäksi. Esimerkiksi kuntien työntekijöiden palkat olivat erilaiset. Lisäksi erilaiset edut, ammattijärjestökytymykset, asiakasmaksut ja erityisesti tietojärjestelmät olisivat muodostaneet suuren kysymyksen.

Informaatioarvon näkökulmasta hankkeen lopputulos – toimenpiteistä pitäytyminen – ei ole suinkaan vähäpätöinen. Ensimmäisen kerran kirjoitettiin auki monimutkaisia asioita: mitkä todella ovat palvelujen yhdistämisen kustannukset. Hanke tuotti materiaalia valtionosuusjärjestelmän kehittämiseen. Miten järjestelmällä voitaisiin parantaa seudullista yhteistyötä ja mitkä ovat sen esteet nyt. Hämeenkoski totesi ääneen, että sen ei kannata lähteä mukaan yhteistyöhön, koska se pienenä kuntana hyötyy enemmän (varmemmin ja nopeammin) valtionosuusjärjestelmästä. Seudullisen yhteistyön kannalta mielenkiintoinen hankkeen tulos oli myös keskustelu, joka virisi kuntaidentiteetin ympärille: perustuuko kunnan identiteetti sen tarjoamiin palveluihin ja päätösvaltaan niiden suhteen?

Hanke siis saavutti tavoitteensa ja oli rahoittajankin näkökulmasta onnistunut. Koska hanke ei kuitenkaan johtanut konkreettisiin toimenpiteisiin, sen vaikutukset eivät yltäneet laajalle. Selvitys ja mahdolliset uudelleenjärjestelyt kohdistuivat sosiaalitoimeen kokonaisuutena, joten kyseessä oli vahvasti "kaikki tai ei mitään" -ratkaisu. Jo tämän arvioinnin kohteena olevassa hankkeessa tai ainakin mahdollisissa tulevaisuuden hankkeissa tulisi tarkastella toisaalta niitä kannustimia ja ehtoja, joiden vallitessa kaikki kolme kuntaa olisivat halukkaita yhdistämään sosiaalitoimet ja toisaalta muita, kenties vähemmän kokonaisvaltaisia, vaihtoehtoja turvata palvelujen saatavuus ja laatu yhteistyötä tekemällä.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Selvitys tuotti konkreettista tietoa kunnille lankeavista kustannuksista ja yhteistyömahdollisuuksista sosiaalitoimessa. Se synnytti vertailuherkkyyttä sekä talouden että toiminnan tasolla. Innovatiivisuus liittyy hankkeen ainutlaatuisuuteen: ensimmäistä kertaa selvitettiin tällä laajuudella yhdistämisen mahdollisuuksia, edellytyksiä ja esteitä erityisesti kustannusten näkökulmasta. Tulosten hyödynnettävyys on suurin valtakunnan tasolla valtionosuusjärjestelmän kehittämisessä. Myös hankkeen ulkopuoliset kunnat olivat jossain määrin kiinnostuneita hankkeen tuloksista. Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven sosiaalipalvelujen seutuhanke (hanke 15) piti yhteyttä Hollolan vetämään hankkeeseen.

| | |
|---|---|
| Hanke 6. | HAUKIPUTAAN DIGITAALISTEN RÖNTGENKUVIEN ARKISTOINNIN PILOTTIPROJEKTI |
| Sopimuskausi | 1.1.2002–31.12.2002 |
| Toteuttaja | Haukiputaan kunta, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri |
| Kohdealue | Haukipudas, Pohjois-Pohjanmaan shp. |
| Tavoitteet | |
| Hankkeen tavoitteena on synnyttää pilottihankkeena digitaalisten röntgenkuvien arkisto, jossa terveyskeskuksen perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon tuottamat digitaaliset röntgenkuvat on keskitetysti tallennettu yhteen päätearkistoon Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä. | |
| Toteutus | |
| Perustetaan Pohjois-Pohjanmaan ja Haukiputaan kunnan yhteinen röntgenkuvien päätearkisto Rakennetaan toimiva ja suojattu atk-yhteys sairaanhoitopiiriin ja projektikuntien välille | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | |
| <p>Hankeidea lähti liikkeelle Haukiputaan terveyskeskuksesta, jossa oltiin jo useita vuosia suunniteltu uusien röntgenlaitteiden hankintaa. Vuoden 2001 ajatus perinteisistä kuvauslaitteista vaihdettiin digitaalisiin muualta saatujen esimerkkien pohjalta. Hanke aloitettiin kuntarahoituksella, jota täydentämään haettiin myös muita rahoituslähteitä. STM:n rahoitusosuus oli noin 20 %. Hanke toimi pilottina Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Paikallisten ja alueellisten kehittämistarpeiden lisäksi hankkeen taustalla vaikutti valtakunnallinen digitalisaation prosessi.</p> <p>Hankehakemus sisältää tavoitteen asettelun jaottelun hankkeen pää tavoitteisiin ja muihin tavoitteisiin. Hankkeen tavoitteet on osittain epäselvästi ilmaistu, toiminnalliset tavoitteet ovat sekoittuneina niitä kuvaaviin laadullisiin kriteereihin. Näkemyksemme mukaan tavoitteet voidaan tiivistää kolmeen: (i) arkiston pystyttäminen, (ii) arkiston käyttöön-otto ja (iii) pilottina toiminen / levitettävän toimintamallin luominen. Hankkeen loppuraportissa tavoitteen asettelua on pyritty selkiyttämään esittämällä lyhyesti, kuinka hanke on onnistunut kunkin tavoitteen osalta.</p> <p>Tietystä epäselvyydestä huolimatta tavoitteen asettelu vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta: tavoitteet ovat realistisia, perustuvat kehittämistarpeeseen ja niiden saavuttamisen seuraaminen on mahdollista. Hankkeen lähtötilanne oli vaativa, sillä vastaava arkistointijärjestelmää ei ollut olemassa ja malli täytyi luoda alusta asti. Hanke erottuu edukseen kokonaisuudesta siinä, että projektisuunnitelmassa on kartoitettu hankkeen toteutukseen ja vaikuttavuuteen liittyviä riskejä.</p> | |
| Toimeenpanon laatu | |
| <p>Hankkeen vetovastuu oli Haukiputaan kunnalla ja toimintamallin pilotointi tapahtui Haukiputaan terveyskeskuksessa. Teknisen toteutuksen osalta yhteistyötahoina oli useita yrityksiä, joista TietoEnator oli merkittävin. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin rooli yhteistyötahona oli merkittävä hankkeen tulosten levittämisen sekä röntgenkuvien pitkäaikaisarkistoinnin osalta. Projektin ohjausryhmän muodostivat Haukiputaan kunnan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin edustajat. Käytännön toteutuksesta vastasi projektiryhmä, jossa oli mukana projektipäällikkö (Haukiputaan kunta) sekä sairaanhoitopiiristä lähinnä operatiivisen tason toimijoita. Yhteydenpito hankkeen edustajien ja STM:n valvojan välillä ei ollut aktiivista ja rajoittui dokumenttien toimittamiseen rahoittajalle. Valvoja ei osallistunut hankkeen ohjausryhmän kokouksiin.</p> <p>Projektipäällikön mukaan hankkeen vahvuutena ovat olleet onnistuneet henkilöstövalinnat, kotimaiset yhteistyökumppanit teknisen toteutuksen osalta sekä teknisten standardien yhteensopivuus. Loppukäyttäjät ovat olleet alusta asti mukana hankkeessa ja toimintamallista onkin muodostunut käyttäjälähtöinen ja selkeä. Loppukäyttäjillä ei aluksi ollut käsitystä siitä, mitä he tarvitsevat työssään, mutta käsitys selkiytyi projektin kuluessa. Toteutuksen myötä syntyi uutta osaamista mm. potilaiden tietosuojasi-asiasta, sillä nämä oli pohdittava perusteellisesti järjestelmää luotaessa. Hanke alkoi ripeästi hankepäätöksen synnyttyä, sillä paikalliset rahoittajat (kunta, sairaanhoitopiiri) lähtivät helposti mukaan kehittämiseen. Hyvän yhteistyökumppanin löytäminen tekniseen toteutukseen vauhditti hankkeen liikkeellelähtöä ja toimeenpanoa. Käyttäjien näkökulmasta hieman ongelmia aiheuttivat alkuvaiheessa ohjelman ajoittainen kaatuminen sekä käyttöohjeistuksen viivästyminen päivitysten yhteydessä.</p> <p>Henkilökunnalle hanke merkitsi uusia toimintamalleja ja uusia laitteita. Jatkuvasti kehittyvä järjestelmä aiheutti jonkin verran väsymistä henkilökunnassa. Hanke vaati paljon työyhteisöltä. Sekä hanketoimijoiden itsensä että hankkeen valvojan mukaan toimeenpano ei ole ollut täysin ongelmatonta sairaanhoitopiirin osalta. Sairaanhoitopiiri suurena organisaationa oli yksittäiselle kunnalle jähmeä kumppani. Projektin kesto jouduttiin pidentämään alkuperäisestä, sillä sopimusneuvottelut sairaanhoitopiirin kanssa pitkittyivät senkin jälkeen, kun järjestelmä itsessään oli jo valmis. Seudullisesta näkökulmasta katsottuna yhteistyö sairaanhoitopiirin kanssa on kuitenkin toimintamallin levittämisen edellytys alueella.</p> | |
| Vaikuttavuus ja vaikutukset | |
| Hankkeen tarkoituksena oli luoda ja pilotoida myöhemmin Oulun seudulle levitettävissä oleva toimintamalli. Toimin- | |

tamallin tekninen toteutus onnistui hyvin ja malli on valmis levitettäväksi. Käytännön tasolla potilaiden digitaaliset röntgenkuvat oli tarkoitus saattaa kaikkien Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin yksiköiden käyttöön. Kuvat löytyvät arkistosta, mutta niitä ei vielä hyödynnetä kuntayhtymän hoitoyksiköissä.

Yleisterveysdenhuollon puolella hanke onnistui hyvin. Suunterveydenhuollon käyttöliittymässä havaittiin joitakin teknisiä ongelmia. Kaiken kaikkiaan hanketoimijat arvioivat, että uuden toimintamallin käyttöönotto sujui hyvin ja perustoiminnot ovat hallussa. Opeteltavaa jäi edelleen järjestelmän tarjoamien monipuolisten toimintojen hyödyntämisessä. Kehittämistoimintaa jatkettiin hankkeen päätyttyä.

Hankkeen vaikutusten laajuus riippuu olennaisesti siitä, ottaako sairaanhoitopiiri käyttöön hankkeessa luodun toimintamallin. Hankkeen päätyttyä tilanne oli sairaanhoitopiiriin arkistoinnin toimintaperiaatteiden osalta epäselvä; järjestelmien yhteensovittamattomuus aiheutti osittaista päällekkäisyyttä. Arvokkaita käyttökokemuksia kerättiin kuitenkin jatkuvasti Haukiputaan terveyskeskuksessa, jossa luotu toimintamalli otettiin pysyvästi käyttöön.

STM:n hankerahoituksen osuutta vaikutusten aikaansaamisessa on vaikea arvioida. Hanketoimijoiden mukaan itse hanke olisi toteutunut joka tapauksessa.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Haukiputaan lähikunnat olivat kiinnostuneita hankkeesta ja kävivät tutustumassa siihen. Iläisten röntgenkuvat tallentuivat arkistoon, mutta muilta osin järjestelmä ei ollut siellä vielä käytössä. Pudasjärvi ja mahdollisesti muut kunnat olivat tulossa mukaan järjestelmään, mutta sopimuksia ei oltu vielä tehty. Järjestelmän levittämistä hidasti se, että osassa lähikunnista terveyskeskusten tulevaisuus oli taloudellisten seikkojen vuoksi epävarma.

Hanke tiedotti toiminnastaan aktiivisesti niin paikallisesti kuin valtakunnallisestikin. Loppuraportti jaettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alueella toimiville kunnille.

| | |
|---|--|
| Hanke 7. | PUHE- JA KUULOVAMMAISTEN TULKKIPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN |
| Sopimuskausi | 1.12.2002–31.12.2003 |
| Toteuttaja | Länsi-Suomen lääninhallitus |
| Kohdealue | Pirkanmaa |
| Tavoitteet | |
| Kuntien välisen yhteistyön ja sopimuskäytäntöjen kehittäminen kuulo- ja puhevammaisten tulkkipalvelujen järjestämisessä | |
| Riittävien ja laadukkaiden tulkkipalvelujen turvaaminen | |
| Seudullisen tai maakunnallisen tulkkipalvelumallin kehittäminen | |
| Eri intressiryhmien vuoropuhelun lisääminen tulkkipalveluasioissa | |
| Tiedon kerääminen tulkkipalvelujen käytännöistä Pirkanmaan eri kunnissa | |
| Tulkkipalvelujen tiedottamisen parantaminen | |
| Etätulkkauksen palvelumallin kehittäminen | |
| Toteutus | |
| Esivalmistelun ja verkostoitumisen vaihe | |
| Tiedonkeruun ja ideoinnin vaihe | |
| Mallien rakentamisen ja yhteistyösopimusten valmistelun vaihe | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | |
| Hankkeen taustalla on Stakesin valtakunnallinen Veturi-hanke. Verkostoituvat tulkkipalvelut -hankkeeseen sisältyi alueellisia asiantuntijaryhmiä, joiden tehtävänä oli mm. kartoittaa alueen tulkkipalvelujen tilannetta. Pirkanmaan Veturi-asiantuntijaryhmä päätyi ratkaisuun, jossa tätä kartoitus- ja kehittämistyötä hoitamaan laitettiin pystyyn erillinen hanke – Pirkanmaan Veturi-hanke (arvioinnin kohteena). Hankkeelle asetetut tavoitteet perustuivat valtakunnallisen hankkeen päämääriin ja tarpeeseen kartoittaa tulkkipalvelujen järjestämiskäytäntöjä Pirkanmaalla. Tiedettiin, että monilla tahoilla on asiasta arvokasta tietoa mutta se ei ole koottu mitenkään. Oli selkeä tarve jäsentää ja koota tietoa sekä tarkastella, onko muualla sellaisia ongelmia kuin mihin Tampereella on törmätty. Kehittämistyön päämääränä oli turvata asiakkaille laadukkaat tulkkipalvelut, eli heidän subjektiivisen oikeutensa toteutuminen. | |
| Hankkeen tavoitteet oli asetettu erittäin korkealle. Kartoitus- ja pohjatyön lisäksi hankkeen oli määrä tuottaa konkreettisia toimintamalleja sekä sopimuskäytäntöjä tulkkipalvelujen järjestämiseen. Ottaen huomioon hankkeen resursoinnin (projektiyöntekijän 5 kk:n työpanos) ja sen, että tulkkipalvelujen kehittämisen pohjatyötä ei juurikaan oltu tehty, | |

vaikuttavat asetetut tavoitteet osittain hieman epärealistisilta. Hanketoimijat itsekin toteavat, että kyseessä oli vasta pohjatyön tekeminen ja alusta asti tiedettiin, ettei kaikkia hankkeen tavoitteita missään nimessä tulla saavuttamaan hankkeen puitteissa.

Asiakasnäkökulman huomioiminen tarkastelussa pyrittiin varmistamaan haastatteleamalla pirkanmaalaisia tulkkipalvelujen loppukäyttäjiä sekä eri asiakasryhmien edustajia.

Toimeenpanon laatu

Verkostoituvien erityispalvelujen Pirkanmaan alueellinen johtoryhmä eli VEP-johtoryhmä nimitti yhdessä Länsi-Suomen lääninhallituksen kanssa Pirkanmaan Veturi-asiantuntijaryhmän. Kun projektin toteutus lähti käyntiin, VEP-johtoryhmästä tuli hankkeen ohjausryhmä ja Veturi-ryhmä toimi projektiryhmänä. Käytännön toteutuksesta vastasi hankerahoituksella 5 kuukaudeksi palkattu projektityöntekijä, jonka työskentelylle loi puitteet Länsi-Suomen lääninhallitus. Projektityöntekijä koki, että työskentelystä lääninhallituksessa oli hankkeen toimeenpanolle merkittävää hyötyä, sillä näin voitiin hyödyntää valmiita väyliä kuntiin ja samalla tarjoutui mahdollisuus konsultointiin ja lääninhallituksen asiantuntemuksen hyödyntämiseen. Projektiryhmän ja ohjausryhmän toiminta tuki hankkeen toteutusta. Ohjausryhmälle raportoitiin hankkeen etenemisestä ja ryhmä antoi palautetta ja vinkkejä omasti näkökulmastaan sekä linkitti työtä hyvin seutukuntatyöhön. Tätä kautta projekti sai myös paljon tiedottavaa roolia erilaisissa tilaisuuksissa. Hanketoimijan ja valvojan yhteistyö oli aktiivista ja onnistunutta. Valvoja oli projektityöntekijän mukaan aidosti kiinnostunut hankkeesta ja kommentoi hänelle toimitettuja asiakirjoja ja loppuraporttia. Valvoja myös toi hanketta ja sen tuloksia esiin erilaisilla foorumeilla.

Toimeenpanon myötä hanketoimijoiden projektityön osaaminen vahvistui, erityisesti tavoitteen asettelun rooli hankkeen kokonaisuuden kannalta kirkastui. Hankkeen työmuoto perustui vahvasti yhteistoiminnallisuuteen: ratkaisuja haettiin eri tahojen välisellä tiivillä yhteistyöllä ja osaamista saatiin paljon liikkeelle. Hanke tiivisti kuntien vuoropuhelua tulkkipalvelujen kehittämisen tarpeista ja mahdollisuuksista. Koska kyse oli kuitenkin vasta pohjatyön tekemisestä, ei seudullisen tai alueellisen yhteistyön voida katsoa oleellisesti vahvistuneen hankkeen myötä. Valvoja nostaa positiivisena tekijänä esiin Pirkanmaan hankkeen integroitumisen valtakunnalliseen hankkeeseen: ”yhteistyö ja kokemusten vaihto valtakunnallisen hankkeen kanssa on ollut inspiroivaa”.

Hankkeen toimeenpanoa edistivät jo edellä mainitun lääninhallituksen työyhteisön ja puitteiden lisäksi toimiva projektiohjaus ja selkeä tarve hankkeelle, mikä näkyi myös siinä, että Pirkanmaan kunnat olivat kiinnostuneita asiaan. Keskeisin toimeenpanoa hidastava tekijä oli se, että hankkeen käytännön työ monitoimijaympäristössä osoittautui oletettua haastavammaksi: eri tahojen näkemykset kehittämisen tarpeista ja suunnasta eivät aina olleet yhteneviä, aikataulujen sovittaminen ja ihmisten tavoittaminen oli hankalaa varsinkin kestoaltaan lyhyessä hankkeessa.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Kuten edellä todettiin, hankkeen tavoitteet oli asetettu osittain liian korkealle – kartoituksen lisäksi tavoiteltiin myös hieman konkreettisempaa tulosta. Hankkeen resurssit oli kuitenkin käytännössä suunniteltu vain pohjatyön tekemiseen eivätkä ne antaneet mahdollisuutta esim. toiminnallisten muutosten aikaan saamiseen. Hankkeen voidaan selkeästi katsoa saavuttaneen sille asetetuista tavoitteista seuraavat: eri intressiryhmien vuoropuhelun lisääminen tulkkipalveluasioissa, tiedon kerääminen tulkkipalvelujen käytännöistä Pirkanmaan eri kunnissa, tulkkipalvelujen tiedottamisen parantaminen ja etätulkkauksen palvelumallin kehittäminen. Seudullisen yhteistyön vahvistaminen (maakunnallinen palvelumalli) ja sopimuskäytäntöjen kehittäminen jäivät sen sijaan kesken tämän hankkeen puitteisissa. Selvitys tuotti karkean aihion Pirkanmaan tulkkipalvelumallista. Ehdotuksen oli tarkoitus toimia alustana jatko-työskentelylle. Tämän pohjalta tehtiinkin RAY:lle hankehakemus, mutta hakemusta ei hyväksytty. Jatkossa Tampereen kaupunki otti vetovastuun kehittämisestä.

Projektityöntekijä arvioi, että vuoden tai kahden hankkeenpäätyttyä ensinnäkin antanut mahdollisuuden sitouttaa Pirkanmaan kuntia yhteiseen kehittämiseen. Toiseksi, asiakasnäkökulmaa (tulkkipalvelujen loppuasiakkaat) olisi voitu tuoda vahvemmin esiin. Vaikka osaa hankkeen tavoitteista ei saavutettukaan, toisten osalta vaikutukset olivat positiivisempia kuin mitä osattiin odottaa. Erityisesti yhteistyö eri tahojen – tulkkipalvelujen tuottajien kesken, kuntien välillä, työntekijä- ja johtajatasen välillä – kesken vahvistui hankkeen myötä oleellisesti. Lisäksi monet toimijat ovat hankkeen päätyttyä ottaneet tehtäväkseen levittää tietoa tulkkipalvelujen kehittämisen tarpeista, mahdollisuuksista ja edellytyksistä. Hankkeen keskeisimpänä vaikutuksena näyttäisikin olevan se, että se on luonut hyvät valmiudet kehittämiselle kohti laadukkaita ja tarkoituksenmukaisia tulkkipalveluja. Ottaen huomioon hankkeen resursoinnin tätä voidaan pitää varsin hyvänä tuloksena.

Haastatellun projektityöntekijän mukaan tulkkipalvelujen kehittämisessä olisi tapahtunut jotain aktiviteettia myös ilman Pirkanmaan Veturi-hanketta. Kehittäminen olisi kuitenkin ollut hajanaista ja edennyt todennäköisesti eri kunnissa hyvin erilaisia polkuja, pirkanmaalaista kuvaa tilanteesta ei olisi syntynyt. Hanke on myös nostanut hyvin esiin alueellisia ja paikallisia tarpeita ja erityispiirteitä valtakunnallisessa teemassa.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hanketoimijat pitivät hankkeen keskeisenä innovaationa tai esimerkillisenä toimintamuotona verkostoitumista ja verkostotyöskentelyä, sitä että prosessin kuluessa kuunnellaan kaikkia osapuolia ja jalkaudutaan kentälle. Asiak-

kaan, kunnan ja palveluntuottajan muodostama kolmio on palvelun järjestämisen keskiössä eikä "homma voi toimia, jos yksikin lenkki ontuu".

Hankkeella on ollut uraauurtava merkitys Pirkanmaalla. Vaikka prosessi täytyy käydä läpi itsenäisesti kullakin alueella, eivätkä mallit siten ole suoraan siirrettävissä, voi Pirkanmaan tulkkipalvelumalli tarjota esimerkin sellaisille kehittämissankkeille, joissa tavoitellaan palvelujen järjestämistä veturikunta-ympäröivät kunnat -mallin mukaisesti. Hanke on saanut jonkin verran näkyvyyttä mm. Stakesin tiedotuskanavien kautta, projektityöntekijä on myös käynyt kertomassa hankkeesta ja sen tuloksista muilla alueilla.

| | | | |
|---|--|------------------|--|
| Hanke 8. | POHJOIS-LAPIN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISHANKE | | |
| Sopimuskausi | 1.9.2002–31.12.2003 | | |
| Toteuttaja | Pohjois-Lapin alueyhteistyön kuntayhtymä | | |
| Kohdealue | Pohjois-Lapin seutukunta: Sodankylä, Inari ja Utsjoki | | |
| Tavoitteet | | | |
| Tavoitteena on selvittää yhteisesti tuotettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, luoda palvelujen seutukunnallinen tuotantomalli sekä testata yhteistyötä pilottialoilla. | | | |
| Toteutus | | | |
| Sosiaali- ja terveyspalvelujen seutukunnallisten kehittämistarpeiden selvittäminen (arviointi kohdistuu hankkeen vaiheisiin 1–2) | | | |
| Seutukunnallisen tuotantomallin tuottaminen pilottikohteille (arviointi kohdistuu hankkeen vaiheisiin 1–2) | | | |
| Kokeilujen käynnistäminen pilottialoilla | | | |
| Toimintasuunnitelman laatiminen muille kehittämisalueille | | | |
| Toimintamallien vakiinnuttaminen ja levittäminen | | | |
| Hankkeen yhteenvedo, vastuunjako ja hankkeen päättäminen | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 2) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 5,00 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,00 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 3,00 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| Pohjois-Lapin seutukunta on yksi seutukuntakokeilulain mukaisista seuduista. Seutustrategia-projektissa (AKSEST-RA) perustettu sosiaali- ja terveyspalvelujen työryhmä nosti esiin potentiaalisia yhteistyön osa-alueita, joiden osalta seutukunnallinen palvelujen tuotantomalli voisi johtaa palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamiseen. Yhteistyö myös suuremmissa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuksissa nähtiin mahdolliseksi. Kehittämishanke on pitkälti tulosta mainitun työryhmän työskentelystä. | | | |
| Lähtötilanne seudulla oli se, että kunnat tuottavat valtaosan palveluistaan itsenäisesti. Yhteistyötä tehdään muutamien erikoisosaamista vaatimien palvelujen osalta. Pitkät etäisyydet sekä kuntien välillä että kuntien sisällä on tunnistettu keskeiseksi yhteistyötä hankaloittavaksi tekijäksi. Kunnissa katsotaankin, että osa palveluista tulee ehdottomasti säilyttää lähipalveluina. Kuten arvioinnin osana toteutetusta kyselystäkin käy ilmi, ei seudullista yhteistyötä nähdä tehokkaana keinona vastata palvelujen järjestämiseen kohdistuneisiin haasteisiin. Jossain muualla Suomessa seudullinen yhteistyö liitetään melko automaattisesti yhteiseen organisoitumiseen ja palvelutuotantoon. Pohjois-Lapissa seudullisen yhteistyön tarkoituksenmukaisin muoto saattaa kuitenkin liittyä kuntien väliseen vertaisoppimiseen ja käytäntöjen yhteiseen kehittämiseen. Pohjois-Lapin hanketta tarkasteltaessa tulisikin pitää tämä huomio mielessä. Hanketoimijat itse tiedostivat seudun asettamat rajoitteet tavoitteiden saavuttamiselle. | | | |
| Hankkeen tavoitteen asettelu vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta, taustalta on löydettävissä kehittämistarve ja suunnitelma etenevät järkevän oloisesti kartoituksesta ja rajauksesta mallin kehittämiseen ja edelleen pilotointiin. Hankkeessa on tehty strateginen valinta tarkastella yhteistyökuvioita kunkin yksittäisen palvelun osalta erikseen, ilman suurempia kokonaisuuksia. Tämä saattaa antaa hieman ”silppumaisen” vaikutelman hankkeesta, mutta kun ottaa | | | |

huomioon edellisessä kappaleessa esiin nostetun Pohjois-Lapin erityispiirteen ja lähtötilanteen, saattaa "pienen askelten politiikka" olla kuitenkin soveltuvampi vaihtoehto, ellei jopa ainoa mahdollinen vaihtoehto. Seutukunnallisten tuotantomallien rakentaminen laajoille palvelukokonaisuuksille näyttää kenties aluepoliittisesti houkuttelevalta vaihtoehdolta, mutta sen soveltuvuus toimintaympäristöön voidaan asettaa kyseenalaiseksi.

Toimeenpanon laatu

Hanketta hallinnoi Pohjois-Lapin alueyhteistyön kuntayhtymä. Hankkeen koordinoitua varten perustettiin ohjausryhmä, jonka tehtävää hoiti AKSESTRA-hankkeen yhteydessä perustettu sosiaali- ja terveystalouden työryhmä. Hanketyötä varten palkattiin projektisihteeri. Hankkeen toimeenpanossa ei käytetty erillisiä projekti- tai työryhmiä, vaan projektisihteeri vastasi aineiston keräämisestä, analysoimisesta ja selvitysten tuottamisesta. Projektisihteeri ei saanut ohjausryhmältä toivomaansa tukea hankkeen toimeenpanossa, ohjauksessa ja koordinoimisessa. Arvioinnin kohteena olevan hankeosuuden (vaiheet 1–2) järjestettiin 4 ohjausryhmän kokousta. Haastatellun ohjausryhmän jäsenen mukaan pitkät etäisyydet ja hankkeen kiireellinen aikataulu aiheuttivat sen, ettei ohjausryhmä ollut enempää toimeenpanon tukena. Tuen puuttumista hankkeessa koettiin myös ministeriön valvojan osalta. Hanketoimijat olisivat toivoneet valvojalta aktiivisempaa otetta, kommentteja ja valtakunnallisten näkemysten välittämistä hankkeelle.

Hankkeen kaksi ensimmäistä vaihetta keskittyivät yhteistyömahdollisuuksien kartoittamiseen ja tuotantomallien rakentamiseen. Projektisihteeri toteutti työn lähinnä haastattelemalla kuntien johtavia viranhaltijoita, seutukunnan valtuutettuja ja vaiheessa kaksi lisäksi henkilöstöä sekä laatimalla selvitysraportteja aineiston pohjalta. Näin ollen aikaan hankkeen alussa toimeenpanon myötä ei syntynyt uutta kehittämistoimintaa liittyvää osaamista.

Tarkastelun näkökulmana on erityisesti palvelujen järjestämisen hallinnollisten tekijöiden arviointi ja uusien ratkaisujen etsiminen. Henkilöstönäkökulma on jossain määrin mukana. Sen sijaan välitöntä asiakasnäkökulmaa ei ole lainkaan mukana hankkeen kehittämisarvioinnin selvityksessä tai tuotantomallien rakentamisessa. Tätä on pidettävä puutteena.

Hankkeen toimeenpanoa on vauhdittanut onnistunut henkilövalinta projektisihteeriksi. Hidastaneita tekijöitä ovat sen sijaan olleet hankkeen myöhästynyt aloitusajankohta (sopimuskausi alkoi 1.9.2002 ja projektisihteeri aloitti 20.3.2003) sekä pitkät etäisyydet ja yhteydenpidon hankaluus.

Kartoitus- ja selvitysvaiheen perusteella ei ole vielä vahvoja merkkejä seudullisen yhteistyön vahvistumisesta. Keskustelu yhteistyön mahdollisuuksista ja toimintakäytännöistä on luonnollisesti vilkastunut.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Kahden ensimmäisen vaiheen tavoitteena oli kartoittaa sosiaali- ja terveystalouden nykytila, kehittämistarpeet ja tulevaisuudennäkymät (I vaihe) sekä rakentaa tuotantomallit ensimmäisen vaiheen perusteella valittaville pilottikohteille (II vaihe). Ensimmäisen vaiheen tuloksena syntyi esitys mahdollisista yhteistyökohteista, joista jatkoselvittelyyn valittiin neljä: työterveyshuolto, riita- ja rikosasioiden sovittelu, sairaankuljetus ja terveysvalvonta (ympäristöterveydenhuolto). Ohjausryhmä päätti, että hankkeen toisessa vaiheessa laaditaan tuotantomallit kahdelle ensin mainitulle kohteelle ja kahden jälkimmäisen osalta jatketaan yhteistyömahdollisuuksien ja edellytysten selvittelyä. Vaiheen II tuloksena syntyneet selvitysraportit (syyskuu 2003) toteuttavat ohjausryhmän asettamat osatavoitteet. Raporteissa esitetyt toimintamallit (työterveyshuoltoon ja riita- ja rikosasioiden sovitteluun) ovat kuitenkin vasta luonnosasteella eikä niiden vielä sellaisenaan voida katsoa luovan hyviä edellytyksiä uuden seutukunnallisen yhteistoiminnan pilotointiin.

Pohjois-Lapin hanke nosti esiin yhteistyön mahdollisuuksia, edellytyksiä ja esteitä kaikilla neljällä tarkastellulla kohdealueella. Johtuen joko laadittujen mallien ja kehittämis ehdotusten epätarkoituksenmukaisuudesta tai siitä, että kartoitetut yhteistyön esteet olivat suuremmat kuin yhteistyön mahdollisuudet, kehittäminen jatkui ainoastaan työterveyshuollon osalta ja sielläkin kunnat etenivät hyvin pitkälti itsenäisesti. Työterveyshuollon toiminnallista yhteistyötä tehdään lähinnä tapauskohtaisesti.

Vaikka Pohjois-Lapin hankkeen voidaan periaatteessa katsoa saavuttaneen kahdelle ensimmäiselle vaiheelle asetetut tavoitteet, näyttäisivät hankkeen vaikutukset jäävän suppeiksi. Kuten edellä todettiin, hanketoimijat tiedostivat rajoitteet eivätkä siis välttämättä edes odottaneet, että selvitykset avaisivat joitain uusia ja laajoja seudullisen yhteistyön mahdollisuuksia. Kuntien hankala taloudellinen asema oli tiedossa ja tältä pohjalta lähdettiin etsimään ratkaisuja palvelujen saatavuuden turvaamiselle. Vaikuttaisi kuitenkin siltä, että paikallisen toimintaympäristön asettamia haasteita suuremman impulssin yhteistyömahdollisuuksien kartoittamiselle on antanut valtakunnallinen seutukunnallisuuden yleisinä ja odotukset seudullisen yhteistyön tuloksellisuudesta.

Mikäli Pohjois-Lapin hanketta tarkasteltaessa valitaan näkökulmaksi seudullisen yhteistyön tulkinta, jonka mukaan se liittyy pikemmin vertaisoppimiseen ja hyvien käytäntöjen levittämiseen kuin hallinnollisiin ratkaisuihin, voidaan löytää enemmän hankkeen aikaansaamia positiivisia vaikutuksia. Kuntien välillä tapahtuva yhteydenpito on hankkeen myötä aktiivisempaa ja säännöllisempää; samankaltaisiin ongelmiin pohditaan ratkaisuja yhdessä. Erityisesti työterveyshuolto oli aiemmin heikosti hoidettu kaikissa kolmessa kunnassa. Hanke on nostanut esiin kehittämisen tarpeen, mahdollisuudet ja osittain myös keinot. Työterveyshuollon osaamista vahvistetaan ja työmenetelmiä kehitetään. Ilman hanketta jokainen kunta olisi todennäköisesti jatkanut ongelmien ratkaisua itsenäisesti. Nyt vuoropuhelu on säännönmukaisempaa ja kehittämisvalmiudet ovat paremmat. Kehittämisorientaation pysyvyys on kuitenkin vielä kysymysmerkki, sillä työterveyshuollon jatkokehittämiseltä puuttuu vielä (syyskuu 2004) resurssit.

| Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys |
|--|
| Pohjois-Lapin hankkeeseen ei suoranaisesti liity innovaationäkökulmaa (ainakaan hankkeen kahteen ensimmäiseen vaiheeseen). Kyseessä on kehittämisen pohjatyön tekeminen. Hanke itse mainitsee työterveyshuollon kehittämisen sisältämät ratkaisut esimerkillisenä toimintatapana, josta muutkin voisivat ottaa mallia. |

| | |
|---|---|
| Hanke 9. | SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ALUEHALLINNON JA PROFESSIOIDEN TYÖNJAKO-MALLI- HANKE |
| Sopimuskausi | 1.4.2002–31.12.2002 |
| Toteuttaja | Harjavalan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä ja Kokemäen kaupunki |
| Kohdealue | Harjavalta, Kiukainen, Nakkila ja Kokemäki |
| Tavoitteet | |
| Asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden turvaaminen yhteisvastuullisesti ja seutukunnallisesti Perustason palvelujen laadun ja saatavuuden parantaminen turvaamalla terveydenhuollon henkilöstön saatavuus ja kehittämällä työssä jaksamista ja ammattitaitoa Alueellisen psykososiaalisen tuen keskuksen perustaminen Ympäristöterveydenhuollon kehittäminen perustamalla alueellinen ympäristöyksikkö | |
| Toteutus | |
| I vaihe: Suunnittelu, tarvekartoitus ja työmallien rakentaminen (arviointi koskee suunnittelu- ja kartoitusvaihetta) II vaihe: Työmallien suorittaminen III vaihe: Laajentamistarpeen arviointivaihe IV vaihe: Raportointi ja suositusten antaminen | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | |
| <p>Vaikka hankealueen kunnat eivät muodosta mitään luonnollista tai tiivistä kuntaryhmää (esim. Kiukainen kuuluu eri seutukuntaan), yhteistyö kuntien välillä on luontevaa ja sillä on sosiaali- ja terveydenhuollon alueella kohtuullisen pitkät perinteet. Perusterveydenhuollon yhteistyö on vakiintunutta hankealueella. Alueella on menossa paljon kehittämishankkeita, jopa hieman kilpailutilannetta. Kunnat arvioivat jatkuvasti omaa toimintaympäristöään ja etsivät toimivia ja tarkoituksenmukaisia kumppanuuksia. Tässä mielessä kuntayhtymän ja Kokemäen yhteistyö ei ole itsensänselvyyttä.</p> <p>Kehittämishankeella on sekä kansallisia että paikallisia lähtökohtia. Kansallisten osalta viitataan Kansallisen terveyshankkeen suosituksiin lähipalvelujen järjestämisestä, seudullisesta yhteistyöstä, eri ammattiryhmien tarkoituksenmukaisesta työnjaosta ja psykososiaalisten palvelujen haasteista. Hankealueen osalta kehittämistarve perustuu kuntien lääkärripulaan (virkalääkäreitä liian vähän), lähipalvelujen turvaamiseen ja synergiaetujen löytämiseen palvelujen järjestämisestä yhdessä, psykososiaalisen palvelujärjestelmän haavoittuvuuteen ja ympäristöterveydenhuollon pirstaleisuuteen. Arviointiaineiston perusteella voidaan todeta, että kehittämishankkeelle näyttäisi olevan selkeä tarve.</p> <p>Hankkeen tavoitteet on jaettu kolmeen näkökulmaan: alueen asukkaat/asiakkaat, henkilöstö ja hallinto. Jokaisen näkökulman osalta pyritään selvittämään kehittämisen tarve, tavoitteet ja päämäärä. Hanesuunnitelmassa esitetyt tavoitteet jäävät melko yleisluontoisiksi, suurin osa niistä koskee pikemminkin laajempia kehittämisen päämääriä. Tämä on toisaalta ymmärrettävää, koska tavoitteen asettelu ei vielä tässä vaiheessa perustunut systemaattiseen tarvekartoitukseen, joka tehtiin hankkeen alussa, ja jonka pohjalta tavoitteiden oli määrä terävöityä. Toisaalta, kuten hankkeen valvoja tuo esiin, tavoitteiden tarkempi määrittely ja jakaminen osatavoitteisiin jo hankkeen alussa olisi tuonut enemmän fokusointia hankkeen toimeenpanoon.</p> <p>Hanesuunnittelun osalta positiivisena seikkana voidaan mainita se, että projektisuunnitelma sisältää alustavan arviointisuunnitelman, jonka mukaan hanketta tullaan arvioimaan sen tarkoituksenmukaisuuden, vaikuttavuuden ja toimeenpanon laadun osalta. Arvioinnin on suunnitelman mukaan määrä tapahtua sekä ulkopuolisen asiantuntijan toimesta että hanketoimijoiden toteuttamana itsearviointina. Alkuperäisen tavoitteen asettelun osalta tavoitteiden saavuttamisen seuraaminen ja arviointi olisi ollut erittäin hankalaa tavoitteiden yleisluonteisuuden takia. Arviointi ei toteutunut. Suunnitteluvaiheen perusteella laaditussa jatkohankkeen projektisuunnitelmassa tavoitteet on määritelty tarkemmin ja niiden saavuttaminen on seurattavissa.</p> | |
| Toimeenpanon laatu | |
| Hankkeen ohjausryhmässä oli valvojan lisäksi kaikkien kuntien ja kuntayhtymän poliittinen edustus. Arvioinnin kohteena olevan vaiheen aikana ohjausryhmä kokoontui kaksi kertaa. Tämän lisäksi projektiorganisaatioon kuului erilli- | |

nen projektiryhmä, joka muodostui hankkeen vetäjästä ja lähinnä kuntien johtavista viranhaltijoista. Projektipäällikön mukaan ryhmä oli erittäin asiantunteva ja ahkera ja osallistui aktiivisesti hankkeen läpivientiin. Projektiryhmä kokoon-tui kuusi kertaa tarkasteluajanjaksona. Hankkeeseen myös ostettiin ulkopuolisia asiantuntijapalveluja: työnjakomalliosaan palkattiin nykytilan selvittämiseen ja työmallien kehittämiseen konsultit Suomen Hoitotiimi Oy:ltä ja MedOne Oy:ltä. Hanketoimijoiden mukaan tuotettu selvitys jäi hieman irralliseksi kehittämiskokonaisuudesta ja siinä esitetyt ajatukset pohjautuivat enemmän konsulttien aikaisempaan kokemukseen kuin varsinaisen toimintaympäristön analysointiin. Selvitystyö ei näin ollen palvellut hankkeen jatkosuunnitelmien laatimista parhaalla mahdollisella tavalla. Hanke synnytti paljon uutta ymmärrystä sekä sisältö- että menetelmämielessä. Keskustelua käytiin laajalti ja päättäjät olivat kiinnostuneita hankkeesta. Erityisesti virkamiestason osallistuminen oli vilkasta ja vahvisti toimijoiden projekti- ja kehittämisosaamista. Yleisenä huomiona esitetään, että projektiosaamisen lähtötaso on kuntien virka-miestasolla usein niin alhainen, että hankkeiden läpivienti onnistuneesti on enemmän poikkeus kuin sääntö. Ministeriöltä toivotaankin enemmän opastusta hankerahoituksen tarkoituksenmukaiseen käyttämiseen ja projektityön toteut-tamiseen.

Hankkeen myötä syntyi uutta ymmärrystä alueen tilasta ja kehittämistarpeista. Syntyi myös ymmärrys siitä, miksi naapurikunnat toimivat tietyissä asiakokonaisuuksissa eri tavoin. Tämä edisti kuntien vertaisoppimista ja käytäntöjen kehittämistä yhdessä. Keskeisimmät parantamisalueet liittyvät viestintään ja ajanhallintaan. Hankkeen alussa asioita vietiin eteenpäin kovalla vauhdilla ja tiedottaminen oli puutteellista. Tästä johtuen kuntien sosiaali- ja terveystoimen henkilöstö jäi pimentoon ja huhut laajoista muutoksista herättivät henkilökunnassa pelkoja. Tietoa ei ollut kulkenut siitä, että hankkeesta oltiin vasta tekemässä alustavia kehittämissuunnitelmia ja puntaroimassa vaihtoehtojen heik-kouksia ja vahvuuksia. Puutteellisen tiedottamisen johdosta luonnollinen muutosvastarinta muuttui aika ajoin hank-keen toimeenpanoa hankaloittaviksi riitasoinnuiksi.

Hankkeen ajanhallinnan epäonnistumisen tärkein syy oli se, että projektipäällikkö vaihtui kesken toimeenpanon. Projekti jäi loppuvuodesta 2002 tyhjän päälle ja kun uusi vetäjä aloitti, hänellä ei ollut juurikaan tietoa siitä, miten siihen mennessä oli toimittu. Dokumentointi ei puutteellista eikä hanketyö ollut riittävän järjestelmällistä. Aikaa tuh-raantui tietojen päivittämiseen. Henkilövaihdoksen takia hankkeeseen tuli noin kahden kuukauden tauko. Tämä aiheutti esim. sen, että toimeenpanoa varten jouduttiin pyytämään lisäaikaa ja valmiudet kaikkien asetettujen tavoittei-den saavuttamiseen heikkenivät.

Toimeenpanoa vauhdittaneina tekijöinä hanketoimijat mainitsevat aktiivisen ja kehittämisestä innostuneen projekti-ryhmän sekä hyvän yhteydenpidon hankkeen valvojaan.

Vaikutavuus ja vaikutukset

Arvioitavan hankevaiheen tavoitteena oli tuottaa tarvekartoitukset ja jatkohankesuunnitelmat perusterveydenhuollon aluehallinnon, alueellisen työjaon, alueellisen psykososiaalisen toimintatavan ja ympäristöterveydenhuollon kehit-tämiseen. Jatkosuunnitelmat syntyivät kolmen ensin mainitun kehittämiskohteen osalta. Aikaresurssien puute esti ympäristöterveydenhuollon jatkosuunnitelman valmistumisen. Arvio hankkeen vaikutavuudesta on siis kohtalainen. Kolmesta jatkosuunnitelmasta vain perusterveydenhuollon aluehallinto -hanke sai rahoituksen. Rahoitus myönnettiin Kansallisesta terveyshankkeesta. Vaikka jatkorahoituksen saaminen ei ole suoraan verrannollinen tehdyn pohjatyon laatuun ja onnistumiseen, merkitsee rahoituksen saamatta jääminen kahden muun kehittämiskohteen osalta, ja hankkeen vaikutusten näkökulmasta, selkeää pettymystä. Erityisesti näin tapahtui työnjakomalli-osion kohdalla, johon suunnitteluvaiheessa käytettiin eniten resursseja. Osa tästä aineistosta ja ideoista voitiin toki hyödyntää myös aluehallintohankkeessa. Koska vain terveydenhuollon osio sai jatkorahoituksen, merkitsi tämä myös sitä, että tavoit-teltu sosiaali- ja terveystoimen kehittäminen yhdessä, jäi saavuttamatta. Jatkon kannalta onkin keskeistä, ettei kehit-tämisorientaation jatkorahoituksen ulkopuolelle jääneillä alueilla lopahda.

Hankkeella on ollut vaikutuksia seudullisesta yhteistyöstä käytävään keskusteluun. Kunnat ovat hankkeen pohjalta lähteneet arvioimaan yhteistyön mahdollisuuksia ja vaihtoehtoisia toimintamalleja: missä kuntakokoonpanossa kun-nan kannattaa tehdä yhteistyötä, onko veturikunta-mallia vai pienten kuntien keskinäinen yhteistyö tarkoituksenmu-kaisempi vaihtoehto, etc.

Hankkeen vaikutusten laajuus riippuu Aluehallinto-hankkeen onnistumisesta: hankkeen keskeisin tavoite koskee Harjavallan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän laajentamista niin, että Kokemäen kaupunki tulisi mukaan kun-tayhtymään, jolloin väestöpohja kasvaisi 17 000 asukkaasta 25 000 asukkaaseen.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeeseen ei suoranaisesti liity innovaationäkökulmaa. Valtakunnan tasolla hankkeen tekee mielenkiintoiseksi se, että sen tavoitteet kytkeytyvät suoraan Kansallisessa terveyshankkeessa annettuihin suosituksiin. Tässä mielessä se on eräänlainen pilottihanke ja tuottaa informaatiota ja kokemuksia terveyspalvelujen järjestämisestä kuntien yhteis-työnä laajemmalla väestöpohjalla.

| | |
|---|--|
| Hanke 10. | KUUSANKOSKEN KAUPUNGIN MIELENTERVEYS- JA ERITYISPALVELUJEN KEHITTÄMIS-HANKE |
| Sopimuskausi | 1.11.2002–15.12.2004 |
| Toteuttaja | Kuusankosken kaupunki |
| Kohdealue | Kuusankoski |
| Tavoitteet | |
| Hankkeen tavoitteena on uuden organisaation toteuttaminen sekä mielenterveystyön palvelurakenteen muuttaminen ja mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laatiminen Kuusankosken kaupungille. | |
| Toteutus | |
| Osaprojekti 1: Lasten psyykkisen kehityksen tukeminen, psyykkisten häiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito perustasolla Osaprojekti 2: Nuoruusiän kehitystä edistävien toimintakokonaisuuksien kehittäminen ja nuorten mielenterveyspalvelujen aloittaminen Osaprojekti 3: Aikuisten mielenterveys- ja erityispalvelujen kehittäminen | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | |
| <p>Kuusankosken kaupunki teki keväällä 2002 yhteistyössä Stakesin kanssa selvityksen kaupungin mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja tulevaisuuden muutoksista. Selvityksessä myös hahmoteltiin pohjaa joustavalle organisaatiolle mielenterveyspalvelujen tuottamiseksi. Selvitystyön pohjalta kaupunki päätti perustaa mielenterveys- ja erityispalveluille oman itsenäisen tuloyksikön, joka sijoittuisi perustettavan perusturvalautakunnan alaisuuteen. Kehittämishankkeen tavoitteena oli uuden organisaation toteuttaminen sekä mielenterveystyön palvelurakenteen muuttaminen ja mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laatiminen Kuusankosken kaupungille. Mielenterveyspalvelujen toimintamallien kehittämisen päämääränä on palvelujen korkeampi laatu ja niiden järjestämisen parempi tehokkuus.</p> <p>Hankkeen seudullinen näkökulma on tarkoitus varmistaa tiiviillä yhteistyöllä Pohjois-Kymenlaakson perusterveydenhuollon seudullistamishankkeen hankkeen kanssa. Tämän hankkeen tavoitteena on yhdistää Kuusankosken, Kouvolan, Valkeakosken ja Jaalan kuntien perusterveydenhuolto siten, että Kuusankosken ja Jaalan terveyskeskukset yhdistetään Kouvolan-Valkeakosken terveyskeskuskuntayhtymään.</p> <p>Hankkeen rahoitushakemus ei sisällä yksityiskohtaista hankesuunnitelmaa. Kehittämistarpeiden osalta viitataan toteutettuun esiselvitykseen – Stakesin selvitys –, joka nostaakin ne selkeästi esille. Sen sijaan tavoitteen asettele on vahvasti puutteellinen. Kehittämishankkeen laajempia päämääriä, uuden organisaation perustaminen ja mielenterveys-suunnitelman laatiminen, ei ole jaettu osatavoitteisiin, jotka kertoisivat, millaisia ”palikoita” kokoamalla tavoitteet tullaan saavuttamaan. Päättävöiden saavuttaminen on kyllä sinänsä hankkeen päätyttyä varsin yksiselitteisesti arvioitavissa. Lisäksi ”hankesuunnitelma” ei sisällä lainkaan toteuttamissuunnitelmaa, josta kävisi ilmi toimenpiteet, aikataulut, etc.</p> <p>Kun mielenterveys- ja erityispalvelujen kehittämishankkeen suunnitelmia tehtiin ja haettiin ministeriöltä kehittämishakemaa, ei perusterveydenhuollon seudullistamishankkeesta ollut vielä päätöstä olemassa. Kun molemmat hankkeet sitten lähtivät käyntiin, osoittautui, ettei yhteistyö tavoitteidensa osalta toisiinsa osittain kietoutuneiden hankkeen välillä olekaan ongelmatonta. Mielenterveyspalvelujen kehittämishankkeen tavoite perustaa uusi organisaatio. Hyvinvointiyksikkö, ei ollut yhteensopiva terveydenhuollon seutuhankkeen tavoitteiden kanssa. Tästä johtuen keväällä 2003 laadittiin uusi projektisuunnitelma, jossa otettiin huomioon seudun kehittämisen uusi tilanne. Suunnitelmassa hankkeen tavoitteeksi määritellään joustavan toimintamallin luominen koko väestön hyvinvointipalvelujen tuottamiseksi ja toiminnan käytännön toteutuksen aloittaminen. Projektin tuloksena syntyy Kuusankosken kaupungin mielen-terveystyön kokonaissuunnitelma, jonka määrä toimia mallina seudulliselle palvelujen järjestämiselle. Toimintasuunnitelma on hallintomallista riippumaton. Uusittu projektisuunnitelma sisältää myös hankkeen osittamisen kolmeen osaprojektiin (joiden toiminnalle on asetettu tavoitteet): lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveyspalvelujen kehittäminen. Tavoitteellisen kehittämistoiminnan valmiudet näyttäisivät kasvaneen projektin uudelleensuuntaamisen myötä.</p> | |
| Toimeenpanon laatu | |
| <p>Kehittämishankkeeseen palkattiin projektipäällikkö ja tämän työpariksi projektityöntekijä. Heidän vastuullaan oli mielen-terveystyön kokonaissuunnitelman laatiminen. Hankkeen päämäärän saavuttamiseksi toimeenpano jaettiin osaprojekteihin, joiden projektiryhmät taas jakoivat päättävöiden osatavoitteisiin. Projektiryhmät koostuivat lähinnä sosiaalitoimen, opetustoimen, perusterveydenhuollon ja psykiatrian erikoissairaanhoidon edustajista sekä projektipäälliköstä/-työntekijästä. Ryhmän jäsenet pohtivat oman työyksikkönsä kanssa keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi, mittareita muutosten toteamiseksi ja olemassa olevia riskejä. Projektiryhmien työmuotoina olivat pääasiassa koti- ja ryhmätehtävät sekä erilaiset vierailukäynnit.</p> <p>Kehittämishankkeen toimeenpanoa tuki ohjausryhmä, jossa oli mukana seudullistamishankkeen edustus, kunnan johtavat</p> | |

viranhaltijat, kaupunginjohtaja, kaupunginjohtajan erityisavustaja ja kaupunginhallituksen pj. sekä ministeriön valvoja. Kehittämistä oltiin hankkeen alussa viemässä eteenpäin organisaatiolähtöisesti. Tästä aiheutuneet ongelmat hämmensivät myös ohjausryhmän työskentelyä, jossa hetken pohdittiin, ollaanko hankkeessa aivan hakoteillä. Pulma kuitenkin ratkesi pian ja sen jälkeen hanketoimijat saivat ohjausryhmältä hyvin tukea. Ohjausryhmän kokoonpano oli toimiva, ryhmä oli sopivan kokoinen ja siinä oli oikeat tahot edustettuina. Ohjausryhmän, samoin kuin projektiryhmi- en, kokoamisen lähtökohtana oli prosessi- tai ongelmalähtöinen ajattelu: koottiin yhteen asiakkaan palveluprosessin kannalta keskeinen osaaminen hallintorajat ylittäen. Hanketoimijat olisivat toivoneet ministeriön valvojalta aktiivisempaa roolia; erityisesti hankkeen alussa olisi toivottu varmistusta sille, että toimeenpanossa edetään oikeaan suuntaan.

Hankkeen toimeenpano toi osallisille uutta osaamista. Vahvistuneita osaamisalueita olivat projektisuunnittelu ja -arviointi, projektin toimeenpanoa koskevat ratkaisut (mm. osaprojektityöskentely) sekä erityisesti muutostohtaminen. Hankkeen sidosryhmiin lukeutui myös kaupungin poliittista johtoa, joiden odotukset hankkeen osalta kohdistuivat uuden organisaation aikaansaamiseen. Hankkeen alussa kului hieman aikaa ennen kuin kaikki toimijat löysivät yhteisen kielen ja toimeenpanoa eteenpäin viedäksi periaatteeksi vahvistui asiakaslähtöisyys ja mielenterveyspalvelujen asiakkaiden tarpeet hallintokysymysten jäädessä taustalle. Vaikka prosessilähtöisyys oli asiakasnäkökulman suhteen täysin oikea ratkaisu, ei sektorit ylittävä keskustelu sujunut ilman ponnisteluja: palveluja oli aikaisemmin yritetty parantaa lähinnä sektorikohtaisesti, joten lautakuntien saaminen keskustelemaan keskenään oli välillä työn ja tuskan takana. Tässä työssä hanketoimijat pääsivät käyttämään ja kehittämään muutosjohtamisen osaamistaan.

Hanketoimijoiden mukaan toimeenpanoa vauhdittivat erityisesti riittävän tiukka ja täsmällinen aikataulutus. Hidastajina tekijöinä mainitaan muutosvastarinta ja ajoittainen epäusko projektiryhmissä; vanhojen mallien ja käytäntöjen poisoppiminen vei aikaa. Muutosvastarintaa lievennettiin onnistuneesti järjestämällä koulutusta ja työnohjausta.

Hankkeen siirtyminen organisaatiolähtöisesti lähestymistavasta ongelma- tai prosessilähtöiseen näyttää oikealta ja tarkoituksenmukaiselta valinnalta. Kaiken kaikkiaan hankkeessa on onnistuneesti sovellettu strategisen kehittämisen työmenetelmiä ja lähdetty purkamaan ongelmakenttää aidosti asiakkaiden tarpeista. Perusterveydenhuollon seudullistamishankkeen kautta mielenterveyspalvelujen osalta tehdyt ratkaisut ovat levinneet myös muihin kuntiin.

Vaikutavuus ja vaikutukset

Uusitun projektisuunnitelman mukaan hankkeen tavoitteena oli joustavan toimintamallin luominen koko väestön hyvinvointipalvelujen tuottamiseksi ja toiminnan käytännön toteutuksen aloittaminen. Hanke saavutti aikataulussa tavoitteensa. Tuloksena syntyi Kuusankosken mielenterveys- ja erityispalvelujen kokonaissuunnitelma, joka esittää toimintamallit palvelujen järjestämiseksi lasten, kouluikäisten ja aikuisten palvelupolkujen mukaisesti. Toimintamallien kantavana periaatteena on palvelujen järjestäminen kolmiportaisesti perustason palveluina, erityistason palveluina sekä erikoissairaanhoidon palveluina. Palvelujen organisoituminen tapahtuu nyt toisin kuin alkuperäisessä suunnitelmassa (Hyvinvointiyksikkö): lasten ja nuorten palvelut järjestetään sosiaalitoimen kautta ja aikuisten mielenterveys-työn avopalvelut järjestetään perusterveydenhuollossa. Kuusankosken mielenterveys- ja erityispalvelujen toimintakokonaisuudesta vastaa yhdyntyvään terveyskeskukseen rakentuvan mielenterveysyksikön johtaja. Aikuisten palveluihin kehitettyä toimintamallia sovelletaan neljän kunnan perusterveydenhuollon seudullistamishankkeessa. Lasten ja nuorten palvelujen toimintamallin jatkokehittämiseen on saatu rahoitus Kansallisesta terveys- ja hyvinvointihankkeesta.

Hankkeessa kehitettyjä toimintamalleja käynnistettiin osittain jo hankkeen aikana. Yksi esimerkki näistä on ”matalan kynnyksen” vastaanotto eli terveyskeskuslääkäreille, aluesosiaalityöntekijöille ja muille perustason palveluntuottajille järjestetään käytännön ongelmatilanteiden avuksi selvittelytyöpäri (psykiatrinen sairaanhoitaja ja terveyskeskuspsykologi), joka kutsuu palveluprosessin alussa kokoon asianmukaisen työryhmän alkuselvittelyä ja työnjakoa varten.

Hankkeen tuloksena eri sektoreiden välinen yhteistyö asiakkaiden tarpeiden täyttämiseksi optimaalisella tavalla on vahvistunut. Hankkeen edustajat kertovat, että sosiaalitoimi on mm. sijoittanut yhden aluetyöntekijän mielenterveysyksikköön ja tarkoituksena on myös siirtää sosiaalityöntekijä. Uusien toimintamallien käyttöönottoa tukeva koulutus ja työnohjaus ovat lisäksi käynnistyneet.

Hankkeen tuloksen mielenterveys- ja erityispalvelujen toimintakenttä ja -malli ovat selkiytyneet ja yksikön imago on kirkastunut siinä määrin, että lääkärit ovat innostuneet hakeutumaan toimeen. Yhtenä tähän vaikuttavana tekijänä on ollut se, että hankkeessa on kattavasti tarkasteltu myös henkilöstösuunnitelmaa, johtajuutta, työnkuvauksia, työhyvinvointia, etc. Hanke on onnistunut tarkastelemaan palvelujen uudelleen järjestämistä hyvin myös henkilöstönäkökulmasta.

Suunniteltujen vaikutusten lisäksi hankkeella on ollut joitakin ei-aiottuja vaikutuksia. Hanke synnytti odotettua enemmän uusia kehittämisideoita ja kehittämisinnokkuutta sidosryhmien keskuudessa. ”Saatiin paljon toteuttamiskelpoisia ideoita ja ahaa-elämyksiä, joita voidaan jatkossa lähteä toteuttamaan.”

Hanketoimijoiden mukaan hankkeen merkitys mielenterveyspalvelujen kehittämisen osalta on ollut merkittävä. Toimijat arvioivat, että jotain parantumista olisi varmasti tapahtunut ilman hankettakin. Terveystieteiden seudullistamishanke olisi pitänyt tästä huolen. Näin pitkälle ei olisi kuitenkaan edetty. Erityisesti sektoreiden välinen yhteistyö ei todennäköisesti olisi juurikaan vahvistunut ilman hanketta. Hankerahoituksen merkitys oli suuri vaikutusten aikaansaamisessa. Sillä oli kaksitahoinen merkitys: ensinnäkin se mahdollisti asianmukaisen resursoinnin, mutta vähintään

| |
|---|
| <p>yhä tärkeää oli se, että rahoitus toi paikalliseen kehittämiseen motivaatiota ja uskottavuutta; rahoitus loi uskoa, että ollaan kehittämässä oikeita asioita.</p> |
| <p>Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys</p> |
| <p>Hankkeessa kehitetyt toimintamallit ja ratkaisut eivät sinänsä ole ainutlaatuisia. Hanketoimijat arvioivat, että aikuisten mielenterveyspalveluihin kehitetty toimintamalli saattaisi sisältää elementtejä, joiden soveltamisesta myös muut voisivat hyötyä. Malli on siirrettävissä, mutta käytännössä siirtämistä ja vertailukehittämistä vaikeuttaa se, että tilanne mallin omistajuuden osalta on Kuusankoskella hieman sekava, mitä ei varmasti selkiytä se, että malli on kehitetty toisessa hankkeessa ja sitä sovelletaan toisessa hankkeessa. Hankkeen tuloksia ei ainakaan vielä ole levitetty, joten muut kunnat (seudullistamishankkeen ulkopuolella) eivät niistä juurikaan tiedä.</p> <p>Hankkeen keskeisin innovaatio liittyykin sen toimintatapaan: hankkeessa lähdettiin aikaisemmista epäonnistumisista huolimatta ennakkoluulottomasti hakemaan sektorirajat ylittävää ratkaisua. Lisäksi hankkeen ongelmälähtöinen lähestymistapa, prosessiajattelu ja strategisen suunnittelun työvälineiden (Balanced Scorecard) soveltaminen sekä muutosjohtamisen osaaminen luovat hyvät valmiudet tuloksekkaalle kehittämistoiminnalle.</p> |

| | | | |
|--|---|------------------|--|
| Hanke 11. | OULASKANKAAN ALUESAIRAALAN VAIKUTUSALUEEN TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISPROJEKTI | | |
| Sopimuskausi | 1.1.2003–15.12.2004 | | |
| Toteuttaja | Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä | | |
| Kohdealue | Oulainen, Vihanti, Merijärvi, Ylivieska, Sievi, Alavieska, Haapavesi, Nivala, Kalajoki, Haapajärvi, Pyhäjärvi, Reisjärvi, Kärsämäki, Piippola | | |
| Tavoitteet | | | |
| Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnallinen integrointi ja hoitoketjujen optimointi | | | |
| Päivystysyhteistyö | | | |
| Toiminnallisten päällekkäisyyksien purkaminen | | | |
| Muun yhteistyön kehittäminen (mm. tukipalvelut, tietojärjestelmät, sosiaalitoimi) | | | |
| Kustannustehokkuuden lisääminen | | | |
| Keinojen etsiminen henkilöstön työssä jaksamiseen ja uuden ammattitaitoisen henkilöstön saatavuuden turvaamiseen | | | |
| Toteutus | | | |
| Alueen sisäisen palvelurakenteen kartoitus | | | |
| Alueelliseen palvelurakenteeseen soveltuva toimintamalli ja palvelurakenne | | | |
| Tietojärjestelmien kehittäminen | | | |
| Kuvantamistoimintojen kartoitus | | | |
| Laboratoriotoiminnan päällekkäisyyksien purkaminen | | | |
| Muiden tukipalvelujen alueellisten yhteistyömahdollisuuksien kartoitus | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = ?) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| Hankkeen tarve perustuu toisaalta laajempaan aluesairaaloita koskevaan kehittämistarpeeseen, erikoissairaanhoidon kustannuskriisin ratkaisemiseen ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integrointiin sekä toisaalta paikallisesti/alueellisesti ongelmalliseen tilanteeseen, joka aiheutuu siitä, että Oulaskankaan sairaalan ja alueen perusterveydenhuollon organisaatioiden (Oulaisten seudun kansanterveysyön kuntayhtymä ja Vieskan terveydenhuollon kuntayhtymä) toiminnot ovat osin päällekkäisiä. Kuntatalouden näkökulmasta hankkeella tavoiteltiin erityisesti | | | |

kustannushyötyjä, joiden etsimiseen tuli merkittäviä paineita alueen kunnilta. Merkittävimpänä yksittäisenä kehittämiskohteena nähtiin päivystysyhteistyön vahvistaminen. Väestöpohjan lisäämisen osalta hankkeen tavoitteen asettelu noudattaa Kansallisen terveyshankkeen suosituksia.

Hanketoimijoiden mukaan tavoiteasetanta tehtiin realistiselta pohjalta. Kehittämistarpeet olivat pitkälle olemassa olleita asioita, jotka hankkeen tavoitteen asettelussa pistettiin suunnitelman muotoon. Kaikkien tavoitteiden osalta oli tehty jonkinasteista pohjatusta. Hankkeen valvojan mukaan tavoitteet olivat tarkoituksenmukaisia ja täysin saavutettavissa. Ottaen kuitenkin huomioon sen, että kohdealue käsittää toistakymmentä kuntaa ja kaikilta tarvitaan poliittinen päätös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroitumiskaisista, voidaan hankkeen tavoitetta terveyskeskusten ja keskussairaalan integroitumisesta vuoden 2005 alusta pitää varsin tiukkana.

Hankesuunnitelmassa esitetään, että kehittämisprojektissa hyödynnetään Balanced Scorecard -viitekehystä, jonka mukaan kehittämisessä huomioidaan kansalaisen ja poliittisten päättäjien näkökulma, resurssien hallinnan ja talouden näkökulma, organisaation toimivuuden näkökulma sekä henkilöstön näkökulma. Edelleen hankesuunnitelma sisältää arvioin hankkeen vaikutuksista toimintaan ja kustannustasoon. Vaikka vaikutusten arviointi onkin suurpiirteiden (esim. vaikutusketjuja ei esitetä), on se yksi harvoja arvioinnin kohteena olevassa hankekokonaisuudessa. Kaiken kaikkiaan vaikuttaa siltä, että hankkeen tavoitteen asettelu ja koko hankesuunnittelu on toteutettu varsin huolellisesti ja luo hyvät mahdollisuudet tavoitteiden saavuttamiselle. Hankkeen tavoitteiden ja niiden saavuttamiseksi sovellettavien keinojen (hankkeen toimenpiteet) yksiselitteisempi toisiinsa linkittäminen suunnitteluvaiheessa olisi tosin tuonut lisää selkeyttä ja helpottanut tavoitteiden saavuttamisasteen ja hankkeen toimeenpanon seurattavuutta.

Toimeenpanon laatu

Kehittämishankkeen yleis- ja talousjohdosta vastasi Pohjois-Pohjanmaan shp:n hallintokeskus. Hankkeen toimeenpanoa koordinoi ohjausryhmä, joka koostui sairaanhoitopiirin edustajista, Oulaisten, Haapaveden ja Nivalan edustajista, Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymän edustajista sekä hankkeen valvojista (lääninhallitus ja ministeriö). Projektipäällikkö ja projektsihteeri tulivat sairaanhoitopiiristä. Hankkeeseen ostettiin asiantuntijapalveluja Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymältä (2 selvitystä). Lisäksi hankkeeseen tilattiin ulkopuoliselta toimijalta selvitys organisaatiomalleista.

Hanke toteutettiin pääasiassa virkamiestyönä: (i) Oulaskankaan sairaalan ja Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymän ylilääkärit haastattelivat alueen terveyskeskusten johtavat lääkärin tavoitteena selvittää terveyskeskusten näkemykset tulevaisuuden toimintamallista; (ii) alueen kuntien päättäjille lähetettiin kysely, jolla kartoitettiin kuntien näkemykset Oulaskankaan tulevaisuuden toimintamallista; (iii) Oulaskankaan ylilääkärit neuvottelivat hoitoketjujen toimivuudesta ja hoidon porrastuksesta aluesairaalan ja yliopistosairaalan (OYS) välillä; (iv) Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymän kehitysohjaaja toteutti alueen sairaaloiden palvelujen hintavertailun ja selvityksen alueen kuntien ja kuntayhtymien käytössä olevista atk-järjestelmistä; (v) pääosin ohjausryhmän jäsenistä koottu kehittämisryhmä laati esityksen palvelutuotannon järjestämisestä tulevaisuudessa. Projektipäällikön ja -sihteerin tehtävänä oli koordinoita toimeenpanoa ja koota kerättyä informaatiota.

Hankkeen projektioirganaatio oli siinä mielessä erikoinen, että käytännön toimeenpano suoritettiin selvitys- ja kartoitustöinä pääosin *ohjausryhmän* jäsenten toimesta. Osa ohjausryhmän jäsenistä siis toteutti itsenäisesti selvitys- ja kartoitustehtäviä, joiden tuloksia sitten käsiteltiin ohjausryhmän kokouksissa. Koska vielä projektipäällikkö ja -sihteeri olivat nimettyinä ohjausryhmään, voidaan ehkä pikemminkin puhua hankkeen *projektiryhmästä*. Ohjausryhmän tehtäviä hankkeessa hoiti erillinen *neuvottelukunta*, joka koostui alueen poliittisista päätöksentekijöistä ja johtavista viranhaltijoista. Hanketoimijat (projektipäällikkö ja -sihteeri) arvioivat neuvottelukunnan konkreettisen merkityksen melko vähäiseksi. Kuntien ja kuntayhtymien edustuksen kautta neuvottelukunnalla arvioidaan kuitenkin olleen suuri merkitys siinä, että se on toiminut väylänä ja taustatukena alueen kuntiin päin. Hankkeen valvojilta (lääninhallitus ja STM) olisi toivottu hieman voimakkaampaa linjanvetoa ja näkemysten esiin nostamista.

Hankkeen toimeenpanon myötä on alueelliseen kehittämisryhmään tullut jossain määrin uutta projekti- ja kehittämisosaamista. Osalle toimijoista kyseessä oli ensimmäinen projektimuotoinen kehittämisryhmä. Työ tehtiin pääasiassa selvitysmies-tyyppisesti, joten laajemmalle kehittämismenetelmien osaamisen vahvistamiselle ei tarjoutunut mahdollisuutta. Vaikka hankkeen aikana haastateltiin useita tahoja ja näin varmistettiin näkemysten huomioonottaminen, olisivat osallistavimmat työmenetelmät (työkokoukset, seminaarit, etc.) saattaneet toimia tiedonkulun ja sitouttamisen kannalta paremmin.

Lähtökohtaisesti hankkeen toimeenpanoa vauhditti konkreettinen kehittämistarve, joka oli esitettävissä myös taloudellisin tunnuslukuin. Tämän johdosta tarve ymmärrettiin ja jaettiin laajalti. Kustannustehokkuuden saavuttaminen ja sen esittäminen varsinkin lyhyellä aikavälillä on kuitenkin lähes mahdotonta, joten alkusysäyksen jälkeen siitä ei ollut hyötyä hankkeen toimeenpanolle. Tärkeimpänä hidastavana tekijänä mainitaan kunnallisen päätöksenteon hitaus. Hanketoimijat tiedostivat kuntademokratian hidastavan vaikutuksen, joten se ei varsinaisesti tullut heille yllätyksenä. Asiaan pyrittiin vaikuttamaan välittämällä päättäjille täsmällistä tietoa päätöksenteon tueksi.

Hanke on pitänyt kuntien välistä yhteistyötä yllä ja jossain määrin jopa edistänyt sitä. Se on vahvistanut kuntien tietopohjaa sekä perusterveydenhuollon sisäisistä että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisistä yhteistyömahdollisuuksista.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Projektipäällikön oman arvion mukaan hankkeen vaikuttavuus on vähintään tyydyttävä. Hankkeen tavoitteista voidaan selkeimmin katsoa toteutuneen yhteispäivystyksen. Oulaskankaalle on muodostettu Oulun eteläisen alueen kuntia palveleva perusterveydenhuollon päivystyspiste. Valtaosa alueen kuntien hiljaisen ajan päivystyksistä hoidetaan Oulaskankaalla. Muiden tavoitteiden osalta saavuttamisastetta on hankalampi arvioida. Hankkeen aikana koottu työryhmä tuotti kaksi vaihtoehtoista ehdotusta Oulaskankaan sairaalan vaikutusalueen terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi pitkällä aikavälillä: 1) terveyspalvelujen järjestäminen siirretään perustettavan uuden kuntayhtymän/terveydenhuoltoalueen vastuulle tai 2) Oulaskankaan sairaala linjautetaan kiinteämmin Oulun yliopistolliseen keskussairaalaan. Vaihtoehto 1 on ensisijainen. Ehdotukset ovat lausuntokierroksella alueen kunnista ja lausunnot on määrä saada helmikuun 2005 loppuun mennessä. Hankkeen keskeisimmän tavoitteen saavuttaminen ja sitä myötä vaikutusten laajuus ovat siis vielä hämärän peitossa. Uuden terveydenhuoltoalueen syntyminen on edellytys laajempien seudullisten/alueellisten vaikutusten aikaan saamiselle.

Toiminnallisten päällekkäisyyksien purkamista on todennäköisesti tapahtunut hankkeen tuloksena, mutta sille ei ole olemassa laajempaa näyttöä. Kenties hankkeen loppuraportissa mainittu kuljetusrenkaan muodostaminen alueen terveyskeskusten laboratoriodien ja Oulaskankaan sairaalan välille edistää mainitun tavoitteen saavuttamista. Tietojärjestelmien osalta hankkeen tuloksena syntyi kuvaus kuntien ja kuntayhtymien käyttämistä atk-järjestelmistä. Tavoitteena olleen investointisuunnitelman valmistumisesta tai käytännön toimenpiteistä ei ole näyttöä. Kuvantamistointojen kehittämisen osalta hankkeen loppuraportissa viitataan sairaanhoitopiiriin toisen kehittämisprojektin (LAKU-projekti) tuloksiin. Tavoitteina oli lisäksi kartoittaa mm. hankintatoimen ja lääkehuollon alueelliset yhteistyömahdollisuudet sekä etsiä keinoja henkilöstön työssä jaksamiseen ja uuden ammattitaitoisien henkilöstön saatavuuden turvaamiseen. Myöskään näiden tavoitteiden saavuttamisesta ei ole näyttöä. Arviointiaineiston perusteella hankkeen projektipäällikön arvio vaikuttavuudesta (tyydyttävä) on varmasti oikeasuuntainen. Varsin monta tavoitetta jäi saavuttamatta (tai puuttuu näyttö). Hyvään hankesuunnitelmaan verrattuna lopputulos on pienoinen pettymys. BSC-viitekehyskin näyttää hukkuneen jossain matkan varrella. Varovaisen arvion mukaan hankkeen vetämiseen ja projektijohtamiseen ei ole toimeenpanovaiheessa riittänyt resursseja niin paljon kuin suunnitelmaa laadittaessa on arvioitu. Hanke on kuitenkin jossain määrin saanut aikaan myös odottamattomia positiivisia vaikutuksia. Hanketoimijoiden mukaan alueen kunnissa ja kuntayhtymissä on ollut havaittavissa odotettua suurempaa kiinnostusta sekä itse hanketta että yhteistyömahdollisuuksia kohtaan. Ilman hanketta yhteistyön tarvetta ei tiedostettaisi ja tiedontaso laajemminkin olisi huomattavasti alaisempi. Myös yhteispäivystyksessä ja liitännäishankkeissa ei olisi edetty niin pitkälle. Projektipäällikön arvion mukaan ilman hankerahoitustakin kehittäminen olisi edennyt Oulun yliopistollisen sairaalan ja Oulaskankaan sairaalan välillä. Rahoituksen lisäarvo oli lähinnä siinä, että sen avulla tarkastelu voitiin ulottaa koko alueen palvelujärjestelmän kehittämiseen.

Hankkeen vaikuttavuus ja vaikutusten laajuus riippuu täysin siitä, mitä alueen kunnat päättävät. Jos esitykset eivät mene läpi, merkittävä osa kehittämispanostuksista (taloudelliset, ajalliset, henkiset, etc.) valuu hukkaan ja kehittämisorientaatio uhkaa katketa.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Oulaskankaan hankkeessa ei ole niinkään kysymys uusien toimintatapojen kehittämisestä, vaan olemassa olevien ratkaisujen juurruttamisesta. Yksi tällainen on yhteispäivystys ja tässä on onnistuttu varsin hyvin. (Tämä onnistuminen ei tosin ole yksin nyt arvioitavan hankkeen tulosta.)

Valtakunnallisesta näkökulmasta katsottuna hankkeen ratkaisut ja toimintamallit tuottavat kokemuksia aluesairaaloiden tilanteen järjestämisestä yhdessä muiden mallien kanssa. Vaikka yhtä siirrettävää toimintamallia ei olekaan olemassa, tukevat mallit keskinäistä oppimista.

| | | | |
|--|--|------------------|--|
| Hanke 12. | ITÄ-HÄMEEN KUNTIEN TERVEYDENHUOLLON JA ERÄIDEN SOSIAALITOIMEN PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN KUNNALLISENA YHTEISTYÖNÄ | | |
| Sopimuskauti | 1.9.2002–15.12.2003 | | |
| Toteuttaja | Tuotepäällikkö Leena Valtonen, Suomen kuntaliitto | | |
| Kohdealue | Heinola, Hartola ja Sysmä (Pertunmaa ja Joutsa "kuulolla", Luhanka jättäytynyt ulkopuolelle) | | |
| Tavoitteet | | | |
| Hankkeen tavoitteena on yhteisen terveyskeskuksen perustamista tai kuntien yhteisten terveyskeskuspalveluiden järjestämistä koskevan jatkoselvityksen tekeminen ja toiminnallisten muutosten käynnistäminen. Hankkeen tuloksena syntyy ehdotus Itä-Hämeen kuntien yhteisen terveyskeskuksen perustamisesta sekä ehdotus toiminnallisten muutosten käynnistämistä. | | | |
| Toteutus | | | |
| Ensisijaisesti tarkastellaan seuraavia kuntien lähipalvelujen osa-alueita: kuntien päivystysajan toimintaa, vanhustenhuollon palveluja, mielenterveyshuollon palveluja, erityistyöntekijöiden yhteiskäyttöä, röntgen- ja laboratoriapalveluja, yhteistyö Reumasäätiön sairaalan kanssa. | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 3) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkitäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,33 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,33 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 4,33 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| Hankkeen lähtökohdaksi oli Itä-Hämeen liiton laajempi kehittäminen kohti kuntayhtymää, jolle voitaisiin antaa edunvalvonnan lisäksi myös muita kunnallisia toimintoja. Seutuyhteistyöhankkeeseen kytketty myös kuntien terveydenhuollon yhdistämistä koskeva selvitys. Päämääränä oli perustaa Itä-Hämeen kuntien yhteinen terveyskeskus. Kehittämistarve oli ilmeinen, koska kaikilla Itä-Hämeen pienillä kunnilla on oma terveyskeskus. Väestöpohja yhteiselle terveyskeskukselle olisi ideaalinen. Myös Heinola seudun keskuskuntana on osittain riippuvainen muiden kuntien väestöpohjasta, joten sekin tarvitsee ja hyötyy yhteistyöstä muiden kuntien kanssa. Itä-Hämeen yhteistyösuunnitelmat kuitenkin kariutuivat. Samalla luovuttiin myös tavoitteesta perustaa yhteinen terveyskeskus. Selvitystyön tavoitteet suunnattiin uudestaan ja yhteistyön muotoja lähdettiin hakemaan palvelu kerrallaan. Mahdollista ylikunnallista yhteistyötä tehtäisiin sopimusperusteisesti. Tavoitetta yhteisen terveyskeskuksen perustamisesta voidaan pitää osittain epärealistisena. Ensinnäkin laajoja hallinnollisia ratkaisuja lähdettiin tavoittelemaan ilman riittävää kuntien tahtotilan selvittämistä. Toiseksi, Itä-Hämeen kunnat ovat kolmen eri sairaanhoitopiirin jäseniä. Tästä ja myös historiallisista syistä kunnat ovat yhteistyössä suuntautuneet eri alueille. Nämä tekijät eivät luoneet hyviä onnistumisen edellytyksiä yhteisen terveyskeskuksen muodostamiselle. Luhangan kunta jättäytyikin jo ennen hankkeen käynnistymistä sen ulkopuolelle, myös Pertunmaa ja Joutsa suuntautuivat yhteistyössään toisaalle, joten ne eivät osallistuneet (hankkeen loppuun asti) tiiviiseen yhteistyöhön. Lopulta yhteistyömahdollisuuksia selvittivät vain Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kunnat Hartola, Heinola ja Sysmä. Sikäli kuin kyseessä on pelkkä selvitystyön tekeminen erikseen valituilla kohdealueilla, ei tavoitteiden saavuttamisen seuraamiseksi tarvita kovinkaan monimutkaista arviointijärjestelmää. Tavoitteet on saavutettu, kun valittujen palvelujen osalta esitetään kartoitukset ja toimenpide-ehdotukset. | | | |
| Toimeenpanon laatu | | | |
| Hankkeen käytännön toimeenpanosta vastasi hankkeeseen palkattu selvityshenkilö. Henkilön palkkaaminen ulkopuolelta oli selvityksen toteuttamisen edellytys, sillä mukana olevista kunnista ei olisi löytynyt ketään, jolla olisi ollut aikaa paneutua tehtävään. Yhtenä selvitystehtävän onnistumisen edellytyksenä oli lisäksi se, että selvityshenkilö tunsi kuntien palvelurakenteita etukäteen. Hankevetäjän tukena oli kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtavista viranhaltijoista koottu projektiryhmä. Ryhmä kokoontui hankkeen aikana yhdeksän kertaa. Ohjausryhmässä oli edustus kuntien valtuustoista, hallituksista ja lautakunnista, Itä-Hämeen liitosta, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiristä, Reumasäätiön sairaalasta sekä ministeriöstä (valvoja). Myös kunnanjohtajat kuuluivat hankkeen ohjausryhmään. Hanketoimijoiden mukaan ohjausryhmä oli toimivuuden kannalta aivan liian suuri (yhteensä 26 jäsentä), eikä sitä siksi voinut kutsua koolle riittävän usein. Ryhmä kokoontui kaksi kertaa hankkeen aikana. Jotta ryhmä olisi todella voinut | | | |

ohjata toimintaa, sen olisi pitänyt olla huomattavasti kevyempi.

Hankevetäjä esittää kritiikkiä ministeriötä kohtaan valvontakäytännöistä. Valvojalla ei ollut aikaa panostaa tehtäväänsä ja keskustella projektipäällikön kanssa, vaikka tähän olisi ollut tarvetta. Valvoja ei käynyt paikanpäällä eikä kommentoinut hänelle toimitettua kirjallista materiaalia. Lisäksi ministeriön ohjeistus raportoinnin, maksatuksen ja rahoituksen seuraamisen suhteen oli puutteellista. Erityisesti olisi kaivattu jo etukäteen ohjeita siihen, mihin kaikkien hankerahoitusta voi käyttää. Hanketoimijoiden näkemyksen mukaan ohjeistuksen puutteellisuus hidasti hankkeen toimeenpanoa.

Hankkeessa oli kysymys kehittämisen pohjatyön tekemisestä – selvitysten laatiminen palvelujen järjestämisestä kuntien välisenä yhteistyönä. Osaamisen vahvistuminen liittyi täten sisällöllisiin kysymyksiin, kuten kuntien palvelutarve tai yhteistyömahdollisuudet. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismenetteliin liittyvää osaamista hanke ei vahvistanut. Valvojan mukaan hankkeessa päästiin hyvin selville kehittämisen kohteista, seudullisesta näkemyksestä ja palvelutarpeesta. Hankkeelta puuttui kuitenkin pitkän tähtäyksen strategista suunnittelua. Nyt edettiin ”päivittävien” palvelutarpeen mukaan: jos joku kunta ei nähnyt tarvetta kehittää palveluja jollakin tietyllä sektorilla, sitä ei lähdetty viemään eteenpäin. Toimintamalli, jonka mukaan kaikista palveluista tehdään erikseen sopimukset, lasketaan kustannukset ja tehdään budjetit, on lisäksi raskas ja saattaa jossain vaiheessa käydä liian monimutkaiseksi.

Hankkeen toimeenpanon myötä kuntien (lähinnä Päijät-Hämeen shp:n kunnat) välinen yhteistyö on tiivistynyt. Yhteydenottokynnys kuntien välillä on madaltunut; nyt mietitään yhdessä, miten havaittuja ongelmia voitaisiin ratkaista yhdessä.

Hankkeen toimeenpanon aikana nousi esiin ajatus projektin arvioimisesta. Hanketoimijat eivät kuitenkaan olleet halukkaita arvioimaan hanketta, koska he katsoivat, että heiltä puuttuu siihen vaadittava osaaminen. Selvityksen pohjalta rakentuneissa jatkohankkeissa tullaan suunnitelmien mukaan kiinnittämään enemmän huomiota arviointiin.

Vaikutavuus ja vaikutukset

Yhteisen terveyskeskuksen perustamista koskeva tavoite tippui pois melko nopeasti. Samoin kolme kuntaa päätti olla osallistumatta tiiviiseen yhteistyöhön. Näin ollen hankkeen ei voida katsoa saavuttaneen kaikkia sille asetettuja tavoitteita. Organisaationäkökulman hylkäämisen jälkeen tarkastelu keskittyi tiettyihin palveluihin. Hankkeen tuloksena syntyivät kuvaukset palvelujen nykytilanteesta kunnissa ja työryhmän ehdotukset toiminnan kehittämiseksi ja seudullisen yhteistyön vahvistamiseksi tulevaisuudessa. Laajimmat selvityskokonaisuudet koskivat terveyskeskuspäivystystä, mielenterveystyötä ja vanhustenhuoltoa. Nämä ovat palvelukokonaisuuksia, jotka aiheuttavat kunnille paljon kustannuksia, joten kehittämistyön panostaminen niissä nähtiin tarkoituksenmukaiseksi.

Päivystyselävityksen ehdotusten pohjalta alkoi 1.9.2003 Hartolan, Heinolan ja Sysmän kuntien yhteispäivystyskokeilu. Kokeilun myötä virka-ajan ulkopuolinen päivystys siirtyi Heinolaan. Vanhustenhuollon osalta kunnat tekivät päätöksen jatkaa olemassa olevan toimintamallin soveltamisesta eli yhteistyöhön ei lähdetty. Mielenterveystyön osalta tilanne on avoin; osaamista on vahvistettu kaikissa kunnissa mutta tuleva toimintamalli on vielä avoinna. Työterveydenhuollon osalta tarkastellaan toimintamallia, jossa Sysmä ja Hartola ostavat palvelut Heinolalta.

Hankkeen vaikutukset ovat olleet positiivisia. Toteutettujen selvitysten pohjalta on lähdetty viemään eteenpäin konkreettisia toimenpiteitä. Hankkeen vaikutuksista pysyvimmäksi voidaan arvioida päivystysyhteistyö. Luonnollinen yhteistyö kolmen kunnan kesken on lisäksi tiivistynyt ja se on edennyt muihinkin kuin selvityksessä tarkasteltuihin teemoihin. Ilman selvityshanketta kunnat eivät olisi lähteneet etsimään yhteistyön muotoja niin tavoitteellisesti ja nopealla aikataululla.

Projektipäällikön mukaan vuoden mittaisella kehittämisprojektilla ei voi juurikaan saada laajoja vaikutuksia aikaiseksi. Jos projektipäällikköä lähdetään etsimään siinä vaiheessa, kun saadaan hankerahoitus, ei varsinaiseen hanketyöhön jää kovin paljoa aikaa. Lisäksi kunnalliseen päätöksentekoon menee oma aikansa. Vuodessa ehtii tehdä pohjatyön ja jos kaikki onnistuu, niin hankkeen tuloksena syntyy kehittämismyönteisyyttä ja toimintamalleja, joita voidaan jatkossa soveltaa käytäntöön. Itä-Hämeen hankkeessa *toimeenpanovaihe* alkoi hankkeen kuluessa ja jatkui sen jälkeen eri rahoituksella.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Selvitystyö oli normaalia kehittämistoiminnan pohjatyötä valtakunnallisten tavoitteiden (Kansallinen terveyshanke) mukaisesti. Selvitysten tuloksia hyödynnetään kohdealueella jatkohankkeissa ja osana kuntien normaalia palvelutoimintaa.

| | | | |
|---|--|------------------|--|
| Hanke 13. | JÄRVISEUDUN SEUTUKUNNAN TerveysPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN | | |
| Sopimuskausi | 1.9.2002–15.12.2004 | | |
| Toteuttaja | Alajärven kaupunki | | |
| Kohdealue | Järviseudun seutukunnasta Alajärvi, Evijärvi, Lappajärvi ja Vimpeli (Kortesjärvi ulkopuolella) | | |
| Tavoitteet | | | |
| Luodaan malli tai vaihtoehtoisia malleja siitä, miten neljässä kunnassa tuotetaan terveyskeskuspalvelut siten, että kuntalaisille taataan laadukkaat palvelut, toiminta on taloudellisesti tehokasta, nykyiset toimipaikat säilyvät ja organisaatio toimii siten että henkilöstö vakiintuu Aloitetaan toimintojen yhteensovittaminen ja uudelleenjärjestäminen | | | |
| Toteutus | | | |
| Selvityksen tekeminen/mallien luominen Selvityksen perusteella tehdään kunnissa päätökset yhteistyöstä ja yhdistymisestä Toimintojen yhteensovittaminen ja uudelleen järjestäminen | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 5) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,40 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,40 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 4,00 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| Kehittämishankkeen lähtökohtana oli Järviseudun seutukunnan päätös lähteä kehittämään seutukunnan kuntien yhteistyötä kuntapalveluissa. Yhtenä kehittämiskohteena oli seutukunnan terveyspalvelujen järjestäminen. Kehittämistä varten laadittiin selvityshanke, jonka tavoitteiksi asetettiin nykytilanteen arviointi, toimintamallien luominen palvelujen seudullista järjestämistä varten sekä toimintojen yhteensovittamisen aloittaminen. Seutukunnan kunnista lähti hankkeeseen mukaan neljä, Kortesjärvi muodostaa Kauhavan kaupungin kanssa kansanterveystyön kuntayhtymän, eikä sillä ollut tarvetta muutoksiin. Hankkeessa mukana olevien kuntien yhteistyöhistoriasta löytyy kansanterveystyön kuntainliitto (Evijärvi, Lappajärvi ja Vimpeli), joka toimi ongelmallisena vuoteen 1989, jolloin se purettiin. Kaikilla neljällä kunnalla oli omat terveyskeskukset. Yksiköt olivat pieniä ja haavoittuvia, lääkärtilanne kunnissa oli huolestuttava. Hankkeen tuloksena perustettavalta suuremmalta yksiköltä odotettiin erityisesti parempaa vetovoimaa lääkäreiden rekrytoinnin suhteen ja parempaa kustannusten hallintaa. Kansallisella tasolla hankkeen tavoitteet kytkeytyvät Kansallisen terveyshankkeen suosituksiin perusterveydenhuollon järjestämisestä seudullisina kokonaisuuksina. Aluenäkökulmasta tavoitteet ovat yhtenevät Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin terveysstrategian kanssa, joka sisältää ehdotuksen terveyskeskusten yhdistymisestä laajemmiksi terveysyhtymiksi. Hankkeen tavoitteen asettelun taustalla on selkeä kehittämistarve, joka on ilmaistu paikallisella, seudullisella, alueellisella ja kansallisella tasolla. Terveyspalvelujen seudullinen järjestäminen oli lisäksi luonteva jatke muulle yhteistyölle, mitä Järviseudun seutukunnassa on tehty. Yhteistyön mahdollisuuksia oli selvitetty seutukunnan toimesta ja kunnat olivat hyväksyneet terveystoimen yhtenä kehittämiskohteena. Näiden tekijöiden johdosta hankkeella voidaan katsoa olleen hyvät valmiudet onnistua. Hanketoimijat itse arvioivat, että kuntainliiton purkautumisen takia neljän kunnan saaminen mukaan saattaisi olla liian haastava tehtävä. Näin kuitenkin tapahtui ja hanke lähti käyntiin. Hankkeen projektisuunnitelma on puutteellinen. Hankkeen tavoitteita ei ole esitetty selkeästi, aikataulutus on summittainen ja toimeenpanosuunnitelmaa ei esitetä lainkaan. Positiivista on se, että jo hankkeen suunnitteluvaiheessa on huomioitu kunnalliseen päätöksentekoon kuluva aika. | | | |
| Toimeenpanon laatu | | | |
| Hankkeen toteuttajana toimi Alajärven kaupunki ja hankkeen vastuuhenkilönä Alajärven sosiaalijohtaja. Hankkeella oli ohjausryhmä, joka oli muodostettu (ja kokoontunut kaksi kertaa) jo ennen varsinaisen hankkeen alkamista. Ohjausryhmässä oli laaja kaikkien kuntien sekä poliittisen johdon että virkamiesjohdon edustus. Hanketoimijoiden mukaan ohjausryhmätyöskentely oli onnistunutta. Työskentely oli koko ajan hyvin avointa, kaikista päätöksistä ja muutoksista meni välittömästi tieto kaikille toimijoille. Asiat käytiin syvällisesti läpi ennen kuin ne tuotiin päätöksentekoon. Koska ohjausryhmässä käytiin enemmän poliittista päätöksentekoa koskevaa keskustelua, paljon valmistelu- ja pohjatyötä tehtiin ohjausryhmän ulkopuolella. Hanketoimijat antavat hyvän arvosanan ministeriön valvojan toiminnalle: "valvojalta on saatu tarvittaessa hyviä kommentteja, myös paikan päällä on käyty". | | | |

Hankkeen toimeenpano alkoi selvityksellä, jonka tarkoituksena oli tuottaa malleja terveyspalvelujen tuottamiselle neljässä kunnassa. Selvityksestä oli sovittu lääninhallituksen kanssa jo ennen STM:n hankerahoitusta. Lääninhallituksen loppuraportin pohjalta käytiin kuntien kesken neuvottelu, jossa tiedusteltiin kuntien halukkuutta lähteä mukaan terveydenhuollon yhteistyön jatkoselvittelyyn sekä mikä olisi yhteistyön organisointimuoto. Toteutetun lausunto-kierroksen perusteella kuntien näkemykset toivotusta organisaatiomuodosta poikkesivat toisistaan. Keväällä 2003 hankkeessa keskiytettiin käytännön toteutuksen suunnitteluun ja ratkaisun etsimiseen yhteistyön organisoinnin osalta.

Selvitystyön tekeminen jatkui vasta loppukesästä 2003, kun hankkeeseen palkattiin ulkopuolinen hankevetäjä, joten hankkeen toimeenpanoon tuli muutaman kuukauden katsos. Tästä syystä hankkeen vaiheiden aikataulua jouduttiin hieman siirtämään. Hankevastaava esitti tehdyn arvioin pohjalta lautakuntamallia (toinen malli perustui kuntayhtymän perustamiseen) yhteistyön organisaatiomalliksi. Koska kaksi kuntaa (Evijärvi ja Lappajärvi) ei hyväksynyt tehtyä esitystä, kehittämistä jatkettiin vuonna 2004 vain kahden kunnan voimin, Alajärven ja Vimpelin. Molemmat mukana jatkaneet kunnat hyväksyivät yhteistyösopimuksen keväällä 2004 ja hankkeessa aloitettiin valmistelu toimintojen yhteensovittamiseksi. Yhteistyön käynnistämiseksi järjestettiin henkilöstölle koulutusta muutostilanteessa. Hankevetäjän vaihtuminen keväällä 2004 hidasti hankkeen toimeenpanoa. Kuukauden ajan hankkeella ei ollut lainkaan päätoimista vetäjää ja työn aloittaminen vei uudelta hankevetäjältä aikansa. Loppu aika hankkeesta käytettiin 2005 vuoden alusta aloittavan yhteisen terveyskeskuksen käynnistämisiin.

Osalle hanketoimijoista kyseessä oli ensimmäinen terveydenhuollon kehittämisprojekti, joten toimeenpanon myötä on syntynyt paljon uutta osaamista ja näkemyksiä koskien sekä terveydenhuollon palvelujärjestelmää että seutukehittämistä. Hankkeessa on kerätty eri tahojen osaamista yhteen; yhtenä lähtökohtana oli esimerkiksi se, että palkataan ulkopuolinen hankevetäjä, joka voi tarkastella tilannetta ulkopuolelta ja tuoda erilaista tietoutta mukaan.

Hankkeen toimeenpanoa on edistänyt erityisesti perusteellinen taustatyö ennen hanketta ja lääninhallituksen toteutama esiselvitys. Näin hankkeessa on päästy heti pureutumaan oleellisiin kehittämiskohteisiin ja edetty nopeasti sopimiseen ja päätöksentekoon. Päätöksentekoa on puolestaan nopeuttanut toiminnan läpinäkyvyys ja onnistunut tiedottaminen. Edellä mainitut (ensimmäisen) hankevetäjän aloittamisen myöhäinen ajankohta sekä hankevetäjän vaihtuminen hidastivat hankkeen toimeenpanoa. Lisäksi alun sitoutumisesta huolimatta osalla kunnista oli hanketoimijan mukaan "koko ajan käsijarru päällä", eli epäroivia kuntia jouduttiin odottamaan.

Hanke on edistänyt seudullista keskustelua siitäkin huolimatta, että kaksi kuntaa jäi terveydenhuollon yhteistyön ulkopuolelle. Kunnat käyvät nyt tiiviimpää vuoropuhelua muistakin teemoista. Hankkeen myötä myös terveydenhuollon henkilöstö on päässyt keskustelemaan keskenään, vaihtamaan kuulumisia ja oppimaan toisiltaan.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tarvittavat selvitykset ja aloittaa toiminnan uudelleenjärjestely. Hanke saavutti sille asetetut tavoitteet, joskin yhteistoiminnan piirissä olevien kuntien lukumäärä väheni kahteen. Positiivinen näkemys on kuitenkin se, että yhteistoiminnan vaatimien kompromissien määrä jää nyt pienemmäksi ei näin ollen vaaranna uuden organisaation toimivuutta. Lisäksi nyt ulkopuolelle jääneillä kunnalla on vielä jatkossa mahdollisuus tulla yhteistyöhön mukaan. Tämä tapahtuu helposti, koska on jo olemassa rakenne.

Kahden kunnan välinen yhteistyö mahdollistaa terveydenhuollon yhtenäisen suunnittelun ja toteuttamisen. Tietyissä toiminnoissa uhkaava haavoittuvuus vähenee. Yhteistyön myötä työntekijöiden erityisosaamista voidaan tukea ja hyödyntää paremmin.

Alajärven ja Vimpelin yhteinen terveyskeskus ja terveyslautakunta aloittavat toimintansa vuoden 2005 alussa. Vaikka hanke ei tuottanut laajaa seudullista yhteistyötä terveydenhuollossa, arvioivat hanketoimijat, että seudullista yhteistyötä tullaan tekemään toisaalta muilla palvelualueilla ja toisaalta myös terveystoimissa tietyissä osakokonaisuuksissa. Seutukunnassa on viestitetty sitä, että kahden kunnan terveyslautakunta ei saa olla järkevän seutuyhteistyön esteenä.

Hanketoimijat nostavat esiin muutamia odottamattomia vaikutuksia, joita hankkeella saatiin aikaan. Ensinnäkin hankkeen tarkoituksen oli yhdistää kuntien perusterveydenhuollot, mutta hankkeessa tuli esiin myös sellaisia yhteisiä tarpeita, jotka pakottavat laajentamaan toimintaa. Toiseksi, hankkeen aikana käydyt keskustelut eri tahojen välillä auttoivat arvioimaan palvelujen järjestämisen vaihtoehtoja kattavasti eri näkökulmista ja avasivat näin uusia toiminnan parantamisen mahdollisuuksia. Kolmanneksi, työntekijätason työkäytäntöjä on voitu kehittää vertaisoppimisen myötä.

Erityisesti Vimpelin näkökulmasta hanke oli tärkeä. Yhteisen terveystoimen myötä palvelujen saatavuus ja laatu pystymään paremmin varmistamaan. Hanketoimijat arvioivat, että terveystoimi ei olisi pysynyt kauaa jaloillaan, jos mitään ei olisi tehty. Hankerahoitus mahdollisti kehittämisen käynnistämisen täysipäiväisesti (hankevetäjä). Rahoituksen turvin pystyttiin kouluttamaan henkilöstö ja luottamusmiestoimi uuteen toimintaan ja näin luomaan hyvät edellytykset yhteistyön käynnistämiseksi.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen innovaatio on yhteinen terveyslautakunta päätöksentekovälineenä. Vaikka kunnat siirtyvät kiinteään yhteistyöhön, kuntien itsenäisyys säilyy ja kunnilla on oikeus vaikuttaa omaan palvelutuotantonsa. Toimintamalli on

lisäksi joustava ja mahdollistaa yhteistyön laajentamisen pienillä muutoksilla ja kehittämistoimenpiteillä. Valtakunnallista hyötyä hankkeen tuloksista on siinä mielessä, että se tuotti kokemuksia kuntien yhteistyöstä ja niistä tekijöistä, joita pitää ottaa huomioon, kun toimintoja yhdistetään: miten kustannukset jaetaan, mitä eläkevastuulle tapahtuu henkilöstön siirtyessä toisen kunnan palvelukseen, etc. Sairaanhoidopiiri on osoittanut kiinnostusta hanketta ja sen tuloksia kohtaan.

| | | | |
|---|--|------------------|--|
| Hanke 14. | SEUTUYHTEISTYÖ TAUTIEN EHKÄISYSSÄ JA TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ | | |
| Sopimuskausi | 1.10.2002–31.7.2003 | | |
| Toteuttaja | Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus | | |
| Kohdealue | Joensuun ja Ilomantsi-Tuupovaaran seutukunnat | | |
| Tavoitteet | | | |
| Hankkeen tavoitteena on terveyttä edistävän toiminnan kehittäminen ja toimintakulttuurien evaluointi ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden toteuttaminen seutukunnallisesti. | | | |
| Toteutus | | | |
| Terveysuunnittelijatoiminnan kehittäminen seutukunnittain tavoitteena sekä kuntien hyvinvointipoliittisten ohjelmien laatimisen tukeminen että paikalliset olot huomioivan tautien ehkäisyn ja terveyden edistämisen tehostaminen (arviointi kohdistuu hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen) Potilastietojärjestelmän toimivuuden ja hyödynnettävyyden kehittäminen tautien ehkäisyn näkökulmasta Yhteisötason interventtioiden sähköisen raportoinnin kehittäminen | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 4) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,50 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,50 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 4,00 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| Hankkeen asettamisen taustalla vaikuttaa Pohjois-Karjalassa toimintansa aloittanut maakunnallinen kansanterveyden keskus. Keskukseen toiminta perustuu yhteisölliseen toimintatapaan ja aikaisempiin kokemuksiin terveyden edistamisestä, erityisesti Pohjois-Karjala -projektin kokemuksiin. Hanke kuuluu täten kehittämislinjaan, joka on alkanut jo 1970-luvulla. Tavoitteiden asettelussa on otettu huomioon maakunnallisella, seudullisella ja paikallisella tasolla esille nousseet tarpeet sekä kansalliset politiikkatason tavoitteet. Maakunnallisella tasolla hanke pohjautuu Pohjois-Karjalan liiton Hyvinvointiklusterityöryhmän laatimaan alueen hyvinvointiohjelmaan, jossa nostetaan esiin ennaltaehkäisevä sosiaali- ja terveydenhuolto ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen yhtenä tulevaisuuden kehityssuuntana. Seutukunnallisella työllä puolestaan pyritään varmistamaan riittävän laajat palvelujen tuottamisen ja kysynnän alueet. Paikallisesta näkökulmasta taas pyritään ohjaamaan kuntien käyttöön terveyden edistämisen asiantuntijaresursseja tarpeen mukaan. Hankkeen tavoitteena on Terveys 2015 -kansanterveysohjelman jalkauttaminen ja kuntien ja seutukuntien toiminnan suuntaaminen ohjelman tavoitteiden mukaisesti. Nämä tekijät huomioon ottaen hankkeen tavoitteen asettelu näyttää olevan hyvin realistisella ja tarkoituksenmukaisella pohjalla. Hankkeen toimintaidea perustuu siihen, että toimintaa koordinoiva terveyspsykologia ja seutukunnissa työskentelevät terveysuunnittelijat toimivat asiantuntijaresursseina ja tukena terveydenhuollon organisaatioille ja niiden työntekijöille terveyden edistämisen strategisessa suunnittelussa ja operatiivisessa toiminnassa. Täten hankkeen tavoitteiden saavuttamista seurataan erilaisten strategioiden, toimintapolitiikkojen ja uusien toimintakäytäntöjen käyttöön ottamisen kautta. Pää tavoitteiden saavuttaminen edellyttää osatavoitteiden täyttymistä, jollaisiksi hanketoimijat katsovat erilaiset toimintakulttuurien arvioinnit, kartoitukset ja tutkimukset. Niissä onnistuminen nähdään välttämättä, kuten myös niiden avulla käynnistetyt uudet toiminnot. Hankesuunnitteluun on selvästi panostettu. Tuloksena on yhtenäinen kokonaisuus, jossa päätavoite, osatavoitteet ja toimenpiteet muodostavat selkeän ja yhtenäisen kokonaisuuden. Osatavoitteiden saavuttamisen seuraaminen tapa- | | | |

tuu hankkeen välittömien tulosten kautta – esim. strategiat, toimintapolitiikan muutokset, resursoinnit, etc. Päätaavoitteen saavuttamisen seuraaminen tapahtuu toisaalta erilaisten hyvinvointi-indikaattoreiden tuottaman informaation pohjalta ja toisaalta hanke itse pyrkii kehittämään välineitä terveyttä edistävän toimintakulttuurin arvioimiseksi.

Toimeenpanon laatu

Hankkeen käytännön toimintaa koordinoi hankevetäjänä toiminut terveystyöpsykologi. Hankevetäjän tehtävä pilottivaiheessa oli pääasiassa hankkeen kannalta keskeisen sidosryhmäyhteistyön hoitaminen valtakunnallisella, maakunnallisella ja seutukunnallisella tasolla sekä edellytysten luominen terveys-suunnittelijoiden työskentelylle. Terveys-suunnittelijoita työskenteli hankkeen pilottivaiheessa kaksi, joista toinen toimi JYTY-kuntien terveystoimen sisällä ja toinen Runo-Karjalan seutukunnassa koulutoimessa. Terveys-suunnittelijoiden tehtävänä oli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman vahvistaminen kunnallisessa päätöksenteossa, hyvinvointipoliittisten ym. ohjelmien laatimiseen osallistuminen sekä osaamisen vahvistaminen konsultoinnin ja koulutuksen keinoin.

Paikallinen ohjausryhmä kokoontui hankkeen (pilottivaiheen) kuluessa säännöllisesti ja seurasi hankkeen etenemistä. Ohjausryhmässä oli mukana ministeriön valvoja, Kuopion yliopiston professori, kunnanjohtajia, terveystoimen johtaja viranhaltija Joensuusta sekä edustus Kansanterveyden keskuksesta. Hanketoimijat tapasivat ohjausryhmän jäseniä myös virallisten kokouksen ulkopuolella. Hankevetäjän mukaan ministeriön valvojan rooli on ollut ohjaava, kannustava ja realiteetteja korostava. Valvoja toi hankkeisiin liittyvän ohjeiston lähelle hankkeen arkea ja auttoi esim. aikataulun laatimisessa niin, että se olisi mahdollista toteuttaa. Valvoja myös loi siltaa muihin seudullisiin hankkeisiin ja kannusti yhteistyöhön niiden kanssa.

Hankkeen toimeenpano on tuonut alansa ammattilaisillekin uutta projektityön osaamista ja kokemusta. Varsinkin pilottivaiheen jälkeisiin osaprojekteihin osallistuu kehittäjiä ja päättäjiä, jotka eivät ole aikaisemmin olleet mukana pitkäkestoisissa projekteissa. Toimeenpanon kautta he ovat omaksuneet projektityöskentelyn työtapoja, jotka soveltuvat hyvin kyseisen hankkeen toimintaympäristöön. Hankevetäjä korostaakin, että sovellettavaa toimintatapaa ei sidota ahtaisiin projektityön malleihin, vaan se pyritään oppimaan omasta ympäristöstä. Vinkkejä toki kysellään muilta hankkeilta. Muualta opittua on esim. se, että tiedeyhteisöt on liitetty mukaan kehittämiseen. Kuopion yliopisto on hanketoiminnassa mukana ja keväällä 2004 oli työn alla opinnäytteiden kytkeminen mukaan hankkeen toimeenpanoon.

Hanketta ovat hankevetäjän mukaan vauhdittaneet kuntien ja seutukuntien selkeä tarve tehostaa ja kehittää terveyttä edistävää toimintaa. Hanke on ollut tervetullut kuntiin ja sille on löytynyt mutkattomasti sekä toiminnan paikat että yhteistyötahot. Kunnissa on myös tiedostettu terveyden edistämisen asiantuntijaresurssien väheneminen ja niiden tarpeen kasvu erilaisten maakunnallisten ja valtakunnallisten ohjelmien ja korjaavien toimien riittämättömyyden myötä. Hidastavin tekijä on liittynyt kuntien mukaan lähtemiseen liittyvään kunnalliseen päätöksentekojärjestelmään.

Kunnat tekevät päätöksiä eri tasoilla. Osa kunnista vie hankkeen tiedoksi lautakuntatasolle ja tekee sillä tasolla päätöksen osallistumisesta, osa taas päättää sekä lautakunta että kunnanhallitustasolla. Kunnat ja seutukunnat eivät ole tästä johtuen lähteneet samanaikaisesti eri puolilla maakuntaa mukaan hankkeeseen. Lähtö on ollut portaittainen, mikä toisaalta on ollut myös hankkeen toimijoille etu, koska on päästy paremmin perehtymään kerrallaan kuntiin ja seutukuntiin.

Suurimmaksi toimeenpanon haasteiksi ja riskeiksi hanketoimijat ovat tunnistaneet terveyden edistämisen teeman jäamisen kuntien prioriteeteissa muiden teemojen varjoon sekä yhteistyön käynnistämisen eri hallintokuntien välillä. Haasteet kuitenkin voitettiin, koska oli mahdollisuus keskustella riittävästi kuntien kanssa ja keskustelua käytiin laajalti päättäjien, viranomaisten ja operatiivisen tason kanssa. Saatiin luotua yhteinen näkemys siitä, että terveyden edistäminen on yhteinen asia, professioneutraali eikä minkään yhden hallintokunnan tehtävä.

Hanke on käynnistänyt monissa kunnissa ja seutukunnissa ensimmäistä kertaa moniammatillista ja ylisektorista yhteistyötä terveyden edistämisessä. Hankkeen aikana on myös käynnistynyt uusia yhteistyöverkostoja.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hanke on saavuttanut pilottivaiheelle asetetut tavoitteet. Lyhyen aikavälin tulokset osoittavat tämän. JYTY-kunnissa toteutettiin terveystoimessa kolmiosainen kartoitus, jolla arvioitiin terveyttä edistävän työn nykytilannetta. Runo-Karjalan seutukunnassa kartoitus kohdistui koulutoimeen ja toimintakulttuurin arviointiin osallistuvait sekä koulujen henkilökunta että oppilaat. Hankkeen tuloksena syntyi uusia seutukunnallisia yhteistyöverkostoja ja luotiin pohjaa seudullisen toimintamallin rakentamiselle. Hanke osallistui pilottivaiheen aikana terveyden edistämisen suunnittelu- ja kehittämistyöhön valtakunnallisella, maakunnallisella, seutukunnallisella ja kunnallisella tasolla. Hankkeen loppuraportissa mainitaan kaikkiaan kuusi kunnallista tai seutukunnallista toimenpideohjelmia, joiden laatimiseen terveys-suunnittelijat osallistuivat. Lisäksi toimijatasolla käynnistettiin koulutuksia sekä ammattiryhmittäin että moniammatillisesti.

Hankkeen vaikutuksesta kuntaorganisaatioiden eri tasoilla kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota terveyden edistämiseen. Työvälineitä uudistettiin ja toimintastrategioita laadittiin. Lisäksi käynnistyi useita tutkimuksia väestön osallistamiseksi. Hankkeen myötä käynnistyi yhteistyö kuntien sisällä, sekä moniammatillisesti että ylisektorisesti, ja kuntien välillä. Yhteistyötä tehdään sekä suunnittelu- että toteuttamistasolla.

Hankkeen pilottivaihe tuotti suunnitelman jatkohankkeen toteutusta varten. Vuoden 2006 loppuun asti ulottuvassa

jatkohankkeessa aloitettuja toimintoja jatketaan ja toimintakenttää laajennetaan, Painopisteen on tarkoitus siirtyä enemmän yleiselle tasolle: strategioihin, politiikkoihin ja toimintasuunnitelmiin. Jatkohanke sai rahoituksen vuoden 2006 loppuun asti. Kehittämistoimintaa toteutetaan parinkymmenen osaprojektin kautta. Pohjois-Karjalan kunnat ovat olleet kiinnostuneita osallistumaan hankkeen toimenpiteisiin. Keväällä kaikkiaan 13 kuntaa oli hyödyntänyt terveyden edistämisen asiantuntijaresursseja. Hankkeen tavoitteena on saada kaikki maakunnan kunnat mukaan jollain tasolla. Hankkeen pitkän aikavälin vaikutukset näkyvät vasta vuosien päästä. Terveysuunnittelija-mallin vakiintumiselle osaksi kuntien ja seutukuntien normaalia toimintaa on kuitenkin jo nyt olemassa hyvät edellytykset.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen pilottivaiheen keskeisin innovaatio oli terveyden edistämisen työvälineiden tuottaminen ja terveysuunnittelijan työmallin rakentaminen. Hanke on terveyden edistämisen kehittämisessä eräänlainen pilottihanke, joten se tuottaa arvokkaita kokemuksia muuta teeman ympärillä tapahtuvaa kehittämistä varten.

Terveysuunnittelijan työmalli on periaatteessa siirrettävissä muuallakin. Hankkeessa sovelletaan toimintamallia, jonka mukaan uutta toimintatapaa suunnitellaan, luodaan ja kokeillaan jossain seutukunnassa ja kokemusten pohjalta toimintaa laajennetaan muihin seutukuntiin. Samanlaisista etenemistapaa soveltaen toimintamallia voisi helposti kokeilla myös muissa maakunnissa tai seutukunnissa.

Pohjois-Karjalan hankkeen osalta tullaan sen päättyessä (ja päätymisen jälkeen) varmasti tekemään systemaattista arviointia ja tutkimusta toimintamallien vahvuuksista ja heikkouksista sekä pitkántähtäimen vaikutuksista maakunnan hyvinvointikulttuuriin. Näiden arviointien tuottama informaatio tulee olemaan eriarvoisen tärkeää suunniteltaessa tulevia terveyskasvatuksen ja terveyden edistämisen toimenpiteitä sekä kansallisesti että kansainvälisesti.

| | |
|---|---|
| Hanke 15. | SEUDULLINEN SOSIAALIPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN KARSTULAN, KIVIJÄRVEN JA KYJJÄRVEN KUNNISSA |
| Sopimuskausi | 1.10.2002–30.11.2004 |
| Toteuttaja | Karstulan kunta, Kivijärven kunta, Kyyjärven kunta |
| Kohdealue | Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi |
| Tavoitteet | |
| Hankkeen tavoitteena on turvata syrjäisen maaseudun sosiaalipalvelujen tuottaminen kehittämällä toimintamalli kolmen kunnan yhteistä sosiaalipalvelua varten. | |
| Toteutus | |
| Sosiaalishallinnon osalta selvitetään lautakuntatyöskentelyn järjestäminen, taloushallinto, toiminnan suunnittelu, henkilöstöhallinto ja henkilöstön rekrytointi sekä muutoksenhakumenettely Sosiaalityön ja muun sosiaalitoimen osalta kehitetään toimintamalleja siitä, miten konkreettisesti järjestettäisiin ne sosiaalitoimen erityisosaamista vaativat alueet, joissa seutuyhteistyötä on jo tehty Esitykset toimintamalleista valmistuvat 30.8.2003 mennessä ja uusia toimintamalleja kokeillaan 31.10.2004 saakka. | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | |
| Karstulan, Kivijärven ja Kyyjärven kunnat olivat tilanteessa, jossa palvelutuotanto oli uhattuna harvaan asuttujen maaseutukuntien väkiluvun laskiessa ja väestön ikääntyessä. Karstulan sosiaalijohtaja jäi virkavapaalle ja kahdelle muulle kunnalle haettiin sosiaalityöntekijöitä. Kivijärven ja Kyyjärven sosiaalijohtajan tehtäviä hoiti sama henkilö. Uudenlaisella työnjaolla – kolmen kunnan yhteinen sosiaalitoimi – pyrittiin helpottamaan pätevän työvoiman rekrytointia, turvaamaan sosiaalipalvelujen säilyminen ja mahdollistamaan erityispalvelujen tuottaminen. Kuntien perusterveydenhuollosta huolehtii Saarijärven-Karstulan seudun kuntayhtymä. Kuntayhtymän alueella on lisäksi yhteiset mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut. Vuonna 2000 valmistui raportti lastensuojelun, päihdehuollon ja mielenterveyden seutuyhteistyön mahdollisuuksia. Kuntien yhteiseen palvelutoimintaan asettaa tiettyjä rajoituksia pitkät välimatkat kuntakeskusten välillä. Hankkeen valvojan mukaan tavoitteet olivat hyvin tarkoituksenmukaiset ja realistiset. Arvioinnin kohteena oleva hankekokonaisuus sisältää vain vähän kehittämishankkeita, joiden tavoitteena on kuntien sosiaalitoimien yhdistäminen, vaikka tarve tälle olisi suuri. Hankkeella on täten merkitystä myös valtakunnallisen hyödyn näkökulmasta: se tuottaa tietoa sosiaalitoimien yhdistämisen edellytyksistä, mahdollisuuksista ja esteistä. Hankkeen projektipäällikön arvio tavoitteiden realismista ei ole yhtä positiivinen kuin valvojan näkemys. Arvio saattaa olla projektin tulosten värittämä (jälkiviisautta), koska hankevetäjää haastateltiin hankkeen jo päättyttyä. Yksityiskohtaista hankesuunnitelmaa ei ole laadittu. Toteutettavien selvitysten kohteet, hankkeen toimeenpanon | |

eteneminen ja aikataulukehys on esitetty hankehakemuksessa. Koska hankkeen tavoitteena oli selvitysosien lisäksi myös kokeilla käytännössä uusia toimintamalleja, olisi suunnitteluvaiheessa ollut tärkeää pohtia, miten kokeilu käytännössä toteutetaan, miten sitä arvioidaan ja miten sen tuottamia kokemuksia hyödynnetään toimintamallien juurruttamisessa osaksi normaalia toimintaa tai mahdollisessa jatkokehittämisessä. Tällaisista suunnitelmista ei ole näyttöä.

Toimeenpanon laatu

Hanketta hallinnoi Karstulan kunta, toteutuksessa olivat mukana kaikkia kolme kuntaa. Käytännön toimeenpanosta vastasi projektiryhmä, johon kuuluivat Karstulan sosiaali- ja terveystoimen osastopäällikkö, Kivijärven ja Kyyjärven yhteinen sosiaalihoitaja sekä hankkeeseen ulkopuolelta palkattu projektipäällikkö. Toimintamallien kehittämistä varten hankkeessa perustettiin työryhmiä, joihin oli koottu toimialojen vastaavat kunnista. Hankkeen toteuttamista valvoa ja hallinnoi ohjausryhmä, jossa oli mukana kuntien lautakuntien edustus, johtavat viranhaltijat ja kohdetoimialojen edustajat, kunnanjohtajat sekä eräiden muiden keskeisten tahojen edustajat. Ohjausryhmä kokoontui seitsemän kertaa hankkeen aikana. Projektipäällikön näkemys ryhmän toiminnasta oli se, että ryhmän rooli oli olla enemmän toimeenpanon valvoja kuin ohjeiden antaja. Ohjausryhmän toiminta oli siinä mielessä onnistunutta, että hanketoimijat saivat tarvitseensa vahvistuksen, että toimeenpano etenee oikeaan suuntaan. Hankkeen tuloksellisuuden kannalta olisi projektipäällikön arvion mukaan ollut parempi, jos ryhmään olisi saatu enemmän poliittisia päättäjiä kunnista. Koska lautakunnat olivat edustettuina, tarkoitaneen hankevetäjä valtuustoja ja hallituksia. Ministeriön valvoja osallistui ohjausryhmän kokoukseen kerran, mikä antoi luottamusta hanketoimijoille, että ”ollaan ministeriön hyväksymällä tiellä”. Valvojalta olisi lisäksi toivottu hieman aktiivisempaa otetta asiakirjojen ja suunnitelmien kommentoimisessa. Projektin toteutus tapahtui viiden vaiheen kautta: (i) alussa tehtiin arviointi sosiaalitoimen tilasta kunnissa, tähän liittyi mm. työntekijöiden yhteinen seminaaripäivä, jossa vertailtiin kuntien työtapoja ja pohdittiin yhteistyön mahdollisuuksia; (ii) hankkeen toisessa vaiheessa työryhmät kehittivät yhteistyöideoita eteenpäin ja projektiryhmä suunnitteli mallin yhteisestä sosiaalihoitajasta ja -hallinnosta; (iii) syksyllä 2003 lähdettiin kokeilemaan kolmea seutukunnallista toimintamallia: yleinen edunvalvonta, elatusturva ja lasten valvonnan tehtävät, asiakkaiden näkemyksiä kartoitettiin kyselyllä; (iv) keväällä 2004 lautakunnat esittivät kunnanhallituksille yhteistyön malliksi yhteistä sosiaalihoitajaa ja perusturvalautakuntaa; (v) hankkeen viimeisessä vaiheessa toteutettiin hankkeen arviointi, jossa kunnanhallitukset, lautakuntien ja ohjausryhmän jäsenet sekä toimipisteiden vastaavat työntekijät arvioivat kirjallisesti hankkeen vahvuuksia, parantamisalueita ja vaikutuksia. Asiakkaille tehtiin kysely, jossa selvitettiin uusien toimintamallien vaikutusta palveluun.

Hankkeen toimeenpanon myötä eniten uutta osaamista on syntynyt työntekijöiden keskuudessa. Hanketta lähdettiin toteuttamaan tarkastelemalla työntekijöiden käsityksiä omasta työstään. Tämä oli työntekijöiden sitoutumisen kannalta tärkeä ratkaisu. Työntekijät pysähtyivät pohtimaan omia työtapoja ja löysivät uusia mahdollisuuksia oman työn kehittämiseen, vertaisoppimiseen ja yhteistyöhön. Myös projektiryhmän osaaminen vahvistui, esim. projektipäällikkö sai uutta tietoa ja osaamista projektin hallinnoinnista, tiedottamisesta ja osallisten sitouttamisesta.

Sekä hankkeen valvoja että projektipäällikkö mainitsevat hankkeen toimeenpanoa edistävänä tekijänä selkeän kehittämistarpeen, joka kiteytyi siihen, että Karstula jäi vaille sosiaalihoitajaa. Tämä pakotti etsimään uusia ratkaisuja. Toimeenpanoa hidastaneina tekijöinä mainitaan kunnallinen päätöksenteko sekä erityisesti se, että se Kyyjärven ja Kivijärven kunnanjohtajat vaihtuivat hankkeen aikana, joten uusien johtajien aika meni hallinnollisiin asioihin eivätkä he ehtineet tutustua tai osallistua hankkeen toimintaan. Kunnanjohtajien osallistuminen ja tuki olisivat vahvistaneet hankkeen onnistumisen edellytyksiä.

Toteutettu projektiarviointi nostaa hankkeen esiin hankekokonaisuudesta positiivisessa mielessä. Se on kokonaisuuden yksi harvoja hankkeita, joissa vahvuuksia, parantamisalueita, vaikuttavuutta ja vaikutuksia on arvioitu systemaattisesti ja suunnitelmallisesti. Tämä tuo hankkeen toimintaan läpinäkyvyyttä, osoittaa vahvaa kehittämisorientaatiota ja tuottaa arvokasta informaatiota tulevia kehittämistoimenpiteitä varten.

Vaikutavuus ja vaikutukset

Hankkeessa selvitettiin lautakuntatyöskentelyn järjestäminen. Sekä yhteistyön eri tasoilla että kehitetyissä toimintamalleissa on tarkasteltu jossain määrin taloushallintoa ja toiminnan suunnittelua. Hankkeessa käytiin läpi kuntien henkilöstöhallintoa. Hankkeessa kokeiltiin kolmea seudullisen palvelutuotannon toimintamallia: yleinen edunvalvonta, elatusturva ja lastenvalvojan tehtävät. Toimintamalleja kokeiltiin noin vuoden verran. Mallien toimeenpanoa jatkettiin myös hankkeen jälkeen.

Hanke tuotti kolme eritasoista mallia kuntien sosiaalipalvelujen järjestämiseksi yhteistyössä. Kuntien lautakunnat esittivät kunnanhallituksille yhteistyön syventämistä niin, että kunnilla olisi yhteinen sosiaalihoitaja ja perusturvalautakunta. Kunnanhallitukset eivät kuitenkaan hyväksyneet esitystä, vaan päättivät, että yhteistyötä jatketaan vain toiminnan tasolla. Kunnat eivät myöskään olleet valmiit kehittämään yhteistyötä projektipäällikön esittämän seutusopimuksen kautta. Projektipäällikön mukaan suurin este yhteistyön syventämiselle oli luottamuksen puute ja oman kunnan itsenäisyyden menettämisen pelko. Päättäjät eivät sitoutuneet kehittämiseen riittävästi koko prosessin aikana. Toisaalta sitouttaminen koettiin erittäin hankalaksi varsinkin hankkeen alkuvaiheessa, koska silloin oltiin vasta kartoittamassa tilannetta ja tekemässä suunnitelmia.

Vaikka hankkeen tuloksena ei syntynyt hallinnollista yhteistyötä kolmen kunnan kesken, saatiin aikaan positiivisia

vaikutuksia. Kuntien kehittäjät eivät olleet aikaisemmin tehneet yhteistyötä, nyt hankkeen myötä rakentui työryhmiä, jotka jatkoivat toimintaansa hankkeen jälkeenkin (seutukunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon laatujärjestelmän kehittämisohjelmassa). Kuntien työntekijöistä koottiin laatutukiryhmä, joka pohti seutukunnallisesti laadun kehittämiseen liittyä asioita. Ryhmä jatkoi toimintaa hankkeen jälkeenkin. Erityisen positiivisena vaikutuksena voidaan pitää sitä, että hankkeen aikana saatiin käyntiin kehittämisintoa ja yhteistyötä työntekijätasolla. Paikalliset työntekijät tutustuivat toisiinsa ja aloittivat yhteistyötä käytännön tasolla. Työpaikoille saatiin innostunut ja positiivinen ilmapiiri.

Hankkeen vaikutusten arvellaan olevan pysyvimpiä juuri työntekijätasolla, jossa käsitykset omasta työstä, sen kehittämistarpeista ja yhteistyön mahdollisuuksista ovat vahvistuneet. "Ruohonjuuritasolta" lähtevä yhteistoiminta kumpuaa käytännön ratkaisuista ja luo hyvän pohjan myös laajemman yhteistyön rakentamiselle sitten, kun hallinnolliset rakenteet saadaan sitä tukeviksi. Projektipäällikkö arvelee, että tehtyä pohjatyötä ei välttämättä hyödynnetä juuri tämän kuntakolmikunnan yhteistyössä, vaan pienet kunnat (Kivijärvi, Kyyjärvi) saattavat etsiä kumppanuuksia myös muualta kuin Karstulasta.

Hallinnollisten yhteistyökuvioiden kariutuminen sai aikaan tiettyjä ei-toivottuja vaikutuksia: paikallislehdessä käytiin ikäväänsävyyistä keskustelua hankkeesta ja luottamus kuntien väliseen yhteistyöhön kärsi kolauksen.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Innovatiivisuus ei koske niinkään hankkeen tuloksia, vaan toimintatapaa, jolla työntekijätasolla sitoutettiin kehittämiseen; siihen miten prosessia vietiin eteenpäin työntekijätasolla ja nostettiin esiin käytännön tekemisen parantamisalueita. Kehittävän työntutkimuksen mallin avulla muutosvastarinta käännettiin ympäri ja hankkeen tavoitteiden suuntaiseksi. Yhteistyön idut kaivettiin esiin käytännön työtoiminnan tasolta ja kehittämistyö rakennettiin niiden pohjalle. Hanke tuotti valtakunnallista tietoa yhteistyön kulmakivistä, mahdollisuuksia ja uhkista.

| | | | |
|---|--|------------------|--|
| Hanke 16. | SALON SEUDUN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISHANKE | | |
| Sopimuskausi | 1.11.2002–31.10.2003 | | |
| Toteuttaja | Salon seudun terveydenhuollon kehittämishanke, perustamistyöryhmä | | |
| Kohdealue | Salon seutukunta: Halikko, Kiikala, Kisko, Kuusjoki, Muurla, Perniö, Pertteli, Salo, Somero, Suomensjärvi, Särkisalo | | |
| Tavoitteet | | | |
| Tavoitteena on terveyskeskusten ja aluesairaalan potilas- ja muun tietojärjestelmän yhdistäminen osana seudullista terveydenhuollon uudelleenjärjestelyä. | | | |
| Toteutus | | | |
| Tietohallinnon perusselvitys Tarpeiden ja tavoitteiden määrittely Tietohallinnon yhdistämisen suunnittelu ja toteutus | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 9) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,33 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,33 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 4,33 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| Salon seudun terveydenhuollon uudelleenjärjestelyn ajatus on ollut vireillä 1990-luvulta lähtien. Esim. vuonna 1993 toteutettiin hanke, jonka tavoitteena oli aluesairaalan irrottaminen sairaanhoitopiiristä. Hankkeen tavoitteet eivät kuitenkaan toteutuneet. 1990-luvun lopussa ja 2000-luvun alussa selviteltiin jälleen kuntayhtymän muodostamisen mahdollisuutta, mutta konkreettisiin toimenpiteisiin asti ei päästy. Vuonna 2001 perustettiin Salon seudun terveydenhuollon uudelleenjärjestelyn ohjaus- ja johtoryhmä luomaan pohjaa Salon seudun terveydenhuollon kuntayhtymän perustamistyölle. Ryhmä kartoitti kuntien halukkuutta lähteä mukaan kuntayhtymään. Vain kaksi seutukunnan 11 kunnasta oli varauksetta kuntayhtymän perustamisen kannalla. Ryhmä laati keväällä 2002 luonnoksen kuntayhtymän | | | |

perussopimukseksi ja lähetti sen kuntiin kannanottoja varten. Syksyllä 2002 kuusi kuntaa ilmoitti olevansa halukkaita liittymään perusteilla olevaan kuntayhtymään. Tältä pohjalta haettiin uudelleenjärjestelyjen toteuttamiseksi hankera-haa sosiaali- ja terveysministeriöltä.

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli terveyskeskuksen ja aluesairaalan potilas- ym. tietojärjestelmien yhdistämisen perusselvityksen, arkkitehtuurin luominen, tietojärjestelmien yhteen sovittaminen ja valmistelevat toimenpiteet kuntayhtymän perustamista varten (näitä toteuttamaan oli määrä palkata ulkopuolinen projektipäällikkö).

Hankkeen rahoitushakemus on epäselvä eikä sisällä varsinaista hankesuunnitelmaa lainkaan. Tavoitteet ovat hie-man ylimalkaisia eikä niillä ole suoraa yhteyttä suunniteltuihin toimenpiteisiin. Hakemuksesta (ja sen lukuisista täy-dennysosioista) saa sen vaikutelman, että rahoitusta haetaan ohjaus- ja johtoryhmän aloittaman toiminnan jatkami-seksi ja laajentamiseksi ilman sen tarkempaa kehittämisen "hankkeistamista". Suunnitelmat eivät luo kuvaa tavoit-teellisesta ja suunnitelmallisesta kehittämistoiminnasta.

Vaikka hankkeen taustalla on valtakunnallinen kehittämislinjaus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yh-distämisestä, vaikuttaa hankkeen tavoitteen asettelu osittain epätarkoituksenmukaiselta. Toki pohjatyötä oli jo tehty ennen hankehakemusta ja perussopimusluonnos oli valmiina, mutta ottaen huomioon sen, että sama "hanke" on periaatteessa ollut käynnissä kymmenen vuotta tuloksettomana, ei onnistumisen edellytyksiä voida pitää erityisen korkeina.

Toimeenpanon laatu

Hankkeen ohjausryhmän tehtäviä hoiti kuntien asettama terveydenhuollon kuntayhtymän perustamistyöryhmä, joka koostui kuntien edustajista, Salon seudun sairaalan edustajista, Salon seudun terveyskeskuksen edustajista sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin edustajasta. Työryhmä teki sairaanhoitopiirille esityksen Salon seudun sairaalan irrottamiseksi sairaanhoitopiiristä ja luovuttamiseksi perustettavalle kuntayhtymälle. Sairaanhoitopiirin hallitus teki kuitenkin päätöksen olla ryhtymättä toimenpiteisiin sairaalan luovuttamiseksi kuntayhtymälle. Kehittämishanketta johtamaan palkattiin maaliskuussa 2003 osapäivätoiminen projektijohtaja, jonka tehtäväksi tuli perussopimusluon-noksen muokkaaminen sairaanhoitopiirin linjausten mukaiseksi. Osa tätä työtä projektijohtaja kävi keskustelukierrok-sen seudun kuntien ja sairaanhoitopiiriin luottamushenkilö- ja virkamiesjohdon kanssa.

Uusi perussopimusesitys valmistui keväällä 2003 ja se lähetettiin kannanottoa varten Salon seudun kunnanvaltuus-toille. Kesällä 2003 projektijohtaja kiersi seudun kunnissa informoimassa päättäjiä uudelleenjärjestelystä päättämisen pohjaksi. Loppukesästä koottiin työryhmä valmistelevaan perustettavalle kuntayhtymälle sääntöluonnokset ja talo-usarvio. Kuntien kannanotot perussopimusesitykseen saapuivat syksyllä 2003. Neljä kuntaa ilmoitti, etteivät ne hy-väksy sopimusta eivätkä täten myöskään halua liittyä perusteilla olevaan kuntayhtymään. Perustamistyöryhmä totesi lokakuussa 2003, että sen työ oli tehty ja jatko olisi niiden seitsemän kunnan päätettävissä, jotka olivat hyväksyneet esitetyn perussopimuksen. Projektijohtajan määräaikainen työsuhte päättyi lokakuun lopussa. Hankkeen toimeen-panokausi päättyi sopimuksen mukaisesti 31.10.2003.

Haastatellun perustamistyöryhmän puheenjohtajan mukaan ohjausryhmätyöskentely oli onnistunutta; se tuki aktiivi-sesti hankkeen toimeenpanoa ja itse asiassa osallistui huomattavasti toimeenpanoon. Hankkeen valvojat (STM, lääninhallitus) kävivät kerran paikanpäällä. Aktiivisemmasta panoksesta olisi voinut olla hyötyä. Toimeenpanon myö-tä ei juurikaan syntynyt uutta osaamista, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistämisessä alkaa olla Salon seudulla vakintuneita rutineja. Keskeiseksi hankkeen toimeenpanoa hidastavaksi tekijäksi mainitaan erimielii-nen kuntajoukko. Yhteisen tahdon puuttuminen oli selvillä jo hankkeen alussa.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hankkeen tavoitteena oli tietojärjestelmien yhdistäminen ja kuntayhtymän perustamista tukevat toimenpiteet. Tieto-hallinnon perusselvityksen toteutti vuoden 2003 alkupuoliskolla VTT tietotekniikka. Tietohallinnon yhdistämisen suunnittelusta tai toteutuksesta ei ole näyttöä. Kuntayhtymän perustamista valmisteltiin perustamistyöryhmän ja projektijohtajan toimesta, mutta tavoitteeseen ei päästy. Kuntajoukko osoittautui liian erimieliseksi. Hankkeen päätyt-tyä uudelleenjärjestelyä yritettiin vielä niiden seitsemän kunnan kesken, jotka olivat hyväksyneet esitetyn perussopi-muksen. Syksyllä 2003 asetettiin valmistelutyöryhmä ja ohjausryhmä valmistelevaan edelleen seudullisen tervey-denhuollon kuntayhtymän perustamisellisten selvittämistä. Ohjaustyhmä sai työnsä valmiiksi kesällä 2004 ja totesi, että Salon seudulla järjestettävien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kuntayhtymän perustamisel-le ja sen menestykselliselle toiminnalle ei nähdä olevan edellytyksiä, joten uuden kuntayhtymän perustamisesta luovutaan.

Hankkeen tuloksen syntyi tietohallinnon perusselvitys sekä selvityksiä Salon seudun sairaalan ja terveyskeskuksen yhdistämisestä. Tietohallinnon yhdistämisen kehittämislinjaus jäi elämään hankkeen jälkeen, joten selvityksen tulok-sia tullaan todennäköisesti hyödyntämään. Hankkeen edustaja arvelee, että myös epäonnistunut kuntayhtymän perustamistyö sisältää elementtejä, joita voidaan jatkossa hyödyntää. Selvityksiä on Salon seudulla nyt yli kymme-n vuoden ajalta, mutta konkreettisiin toimenpiteisiin ei ole päästy. Suurien kokonaisuuksien kehittäminen ja yhdis-täminen näyttää olevan mahdotonta, joten tarkoituksenmukaisempaan kehittämislinjana voidaan pitää etenemistä pienemmissä osissa, kuten hankkeen edustaja esittääkin.

Hanke päättyi riitaisaan loppuun, joten vaikutukset seudullisen yhteistyön tiivistämisen osalta jäävät vähäisiksi.

| Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys |
|---|
| Hanke ei sisällä innovaationäkökulmaa. Hanke tuotti valtakunnallisesti hyödynnettävää tietoa siitä, millaiset tekijät ovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integroimisen kulmakiviä ja millaisia esteitä matkan varrella saattaa tulla eteen. |

| | | | |
|---|--|------------------|--|
| Hanke 17. | SEUDULLISEN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLI | | |
| Sopimuskausi | 1.10.2002–30.9.2003 | | |
| Toteuttaja | Rauman kaupunki | | |
| Kohdealue | Eura, Eurajoki, Kodisjoki, Kiukainen, Köyliö, Lappi, Rauma, Säkylä | | |
| Tavoitteet | | | |
| Tavoitteena on laatia Rauman seudun kahdeksan kunnan, niiden terveydenhuollosta ja sosiaali-toimesta vastaavien yksiköiden, Satakunnan sairaanhoitopiiriin johdon ja sen Raumalla sijaitsevan sairaalayksikön yhteinen seudullisen terveydenhuollon toimintamalli ja suunnitelma mallin käyttöönotosta. | | | |
| Toteutus | | | |
| Hankkeen esittely alueen kunnille ja yhteistyöneuvotteluihin osallistuvien kuntien nimeäminen Tarvittavien selvitysten laadinta ja yhteistoimintamallien määrittely yhteistyössä hankkeeseen osallistuvien kuntien ja sairaanhoitopiiriin kanssa Alueellisten yhteistoimintasopimusten laadinta ja sopimusneuvottelut | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 2) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkit- täviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,00 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuuksessa. | 4,50 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 3,00 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| Kehittämishankkeen asettamiseen johtivat toisaalta valtakunnallinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistämisen kehittämislinjaus ja toisaalta Satakunnan sairaanhoitopiiriin toteuttama hallinnon uudistaminen vuonna 2001. Uudistuksen myötä Rauman aluesairaala tuli osaksi sairaanhoitopiiriin tulosaluehallintoa siten, että aluesairaala- lassa oli kolmen tulosalueen toimintoja. Rauman aluesairaala menetti paikallisen johdon ja seudun kunnilta hävisi paikallinen keskustelukumppani. Myös sairaalan toimintaa muutettiin sairaanhoitopiiriin sisäisen työnjaon mukaiseksi. Tässä tilanteessa Rauman kaupunki tilasi selvityksen aluesairaalan tilanteesta. Kehittämishanke pohjautuu selvityk- sessä esitettyyn yhteistyömalliin, jonka mukaan muodostetaan sairaanhoitopiiriin ja terveyskeskuksen yhteistyön alue, joka toteuttaa seudullista terveydenhuollon yhteistyötä ja liittyy kehittämistyöhön myös kumppanit sosiaali-toi- mesta. Kehittämisen lähtökohdista ei olisi organisatoriset muutokset, vaan yhteistyön tiivistäminen toiminnallisista lähtökohdista käsin. Hankkeen tavoitteeksi asetettiin yhteisen terveydenhuollon toimintamallin laatiminen edellä esitetyn yhteistyömallin pohjalta sekä toimintamallin käyttöönottosuunnitelman tekeminen. Mallin soveltaminen oli tarkoitus käynnistää osit- tain jo hankkeen aikana. Rahoitushakemus ei sisällä varsinaista hankesuunnitelmaa. Hankkeen tausta, kehittämis- tarve ja organisointi on selkeästi esitetty. Sen sijaan hankkeen tavoitteet ja toimeenpanosuunnitelma on esitetty osittain puutteellisesti. Hankkeen valvojan mukaan tavoitteet olivat selkeät ja tarkoituksenmukaiset. Suunnitelma tavoitteiden saavuttami- seksi oli realistinen. Hankerahoitus suunnattiin nimenomaan selvitysten tekemiseen ja yhteisen näkemyksen saavut- tamiseen. Mahdollisten toimenpiteiden rahoittamista tulisi arvioida jatkossa, jos siihen on perusteita. Myös hankkeen edustajan mukaan tavoite oli realistinen. Toimintamallin soveltamisen osalta oli kuitenkin olemassa tiettyjä pelkoja. Aikaisemmat kokemukset yhteistyökokeiluista olivat tuottaneet pettymyksiä. Erityisesti pelättiin, ettei saada luotua hallintomallia, jonka kaikki osapuolet hyväksyvät. | | | |
| Toimeenpanon laatu | | | |

Projektiorganisaatio käsitti ohjausryhmän, johtoryhmän ja kaksi selvitysmiestä, joiden tehtävänä oli hankkeen käytännön toimenpiteiden hoitaminen. Ohjausryhmässä oli edustettuina kaikki seudun kunnat (kunnanjohtajia, kunnanhallituksen edustajia johtavia viranhaltijoita), sairaanhoitopiiri ja perusterveydenhuolto (Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä, Euran terveyskeskus). Ohjausryhmän jäsenistä muodostettiin lisäksi pienempi johtoryhmä. Hankkeen valvojat (STM, lääninhallitus) ja selvitysmiehet osallistuivat ohjaus- ja johtoryhmien työskentelyyn. Hankkeen edustajan mukaan ohjausryhmässä oli sopivan arvovaltainen edustus (kunnanjohtajat mukana). Ryhmä kokoontui harvakseltaan, mutta se oli riittävää. Ohjausryhmässä tehtiin päätöksiä koskien hankkeen toimeenpanoa ja käytiin rakentavaa keskustelua toimintamalleista ja niiden soveltamisesta. Valvojat kävivät kertomassa siitä, millaisia kokemuksia muualta on noussut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistämisestä. Valvojien rooli tiedon välittäjinä ja kommentoijina koettiin tärkeäksi ja heidän katsottiin onnistuneen tehtävässään.

Valvojan mukaan hankkeen organisoituminen on ollut osittain puutteellista. Hanke käynnistyi hitaasti eikä vetäminen ole ollut riittävän vahvaa. Seudun sisäiset ristiriidat ja lukkiutuneet näkökulmat aiheuttivat ongelmia hankkeen toimeenpanolle. Hankkeelta näyttäisi puuttuneen vastuullinen projektipäällikkö. Selvitysmiehet tekivät työtään pääasiassa itsenäisesti eikä kummallakaan ollut vetovastuuta hankkeesta. Projektipäällikön nimeäminen olisi saattanut tuona ryhtiä hankkeen toteutukseen.

Hankkeen toimintatapa oli keskustelevala ja osallistava. Kuulemismenettelyn avulla selvitettiin alueen toimijoiden ja päätöksentekijöiden näkemykset aluesairaalan vaihtoehtoihin hallintomalleihin ja etsittiin yhteisen kehittämisen kohteita, joiden tarpeellisuudesta ja ensisijaisuudesta vallitsi mahdollisimman laaja yksimielisyys. Kuuleminen toteutettiin internetpohjaisen kyselyn avulla. Kysely osoitettiin sairaanhoitopiirille, kuntien virka- ja luottamusjohtajille, kuntien sosiaali- ja terveystoimen johdolle sekä aluesairaalan, terveyskeskuksen ja sosiaalitoimen työntekijöille ja alueen yksityisille palveluntuottajille. Kysely oli tehokas keino saada selville sekä päättäjien että työntekijätason kanta kehittämisen tarpeellisuuteen ja sen muotoihin. Hankkeen etenemistä hankaloitti sähköisen kyselyn toteutuksessa ilmenneet tietotekniset ja toiminnalliset vaikeudet. Kyselyn vastausaktiivisuus jäi alhaiseksi, joten tuottamaa aineistoa ei voitu täysimääräisesti hyödyntää. Tulokset antoivat kuitenkin suunnan seudullisesta toimintamallista käytävälle keskustelulle.

Kyselyn osittaisen epäonnistumisen lisäksi hankkeen edustaja arvioi, että toimeenpanoa hidasti suuri sitoutettavien joukko. Vaikka toimijoiden sitouttamisen tie oli raskas, koettiin se hankkeen tuloksellisuuden kannalta välttämättömäksi. Lisäksi keskustelu sairaanhoitopiirin kanssa hallinnollisesta mallista kesti odotettua kauemmin. Toimeenpanossa esiin nousseiden ongelmien takia hankkeen aikataulua jouduttiin venyttämään kolmella kuukaudella. Vauhdittavina tekijöinä mainitaan hankkeen asettamisen lähtökohtana toiminut selvitys aluesairaalan tilanteesta sekä selvitysmiesten asiantunteja ja innostunut työote.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Tavoitteena oli luoda toimintamalli ja laatia suunnitelma sen käyttöönotosta sekä käynnistää toiminta soveltuvien osin. Hankkeen tuloksena syntyi Rauman seudun erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalialan yhteistoimintamalli. Mallin ydin ei perustu organisatorisiin uudelleenjärjestelyihin, vaan horisontaaliseen kunta- ja organisaatorajat ylittävään yhteistyöhön. Kehitetystä toimintamallissa hallinnon tehtävänä luo luoda edellytyksiä onnistu-neelle yhteistyölle, joka konkreettisesti tapahtuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Lähtökohtana on siis operatiiviselta tasolta nousevat tarpeet ja yhteistyön mahdollisuudet. Kyseiseen ratkaisuun päädyttiin pitkälti siitä syystä, että hallinnollisen mallin kehittäminen ei saanut seudun toimijoilta riittävää kannatusta.

Hanke tuotti joukon toimenpidesuosituksia seudullisen yhteistyön edellytysten konkretisoimiseksi. Suositusten keskeisenä ajatuksena oli se, että toimijat (sairaanhoitopiiri, terveyskeskus, aluesairaala) nimeävät työryhmiä/vastuuhenkilöitä, joiden tehtävä on edistää yhteistyön toteutumista. Ehdotetut toimenpiteet eivät edellytä muutoksia aluesairaalan hallinnolliseen malliin. Toimenpidesuosituksen myötä voidaan katsoa, että hanke on saavuttanut toimintamallin käyttöönottosuunnitelmaa koskevan tavoitteen.

Hankkeen aikana ei vielä edetty toimintamallin pilontivaiheeseen. Tältä osin tavoite jäi siis saavuttamatta. Jo projektin aikana kuitenkin sekä sairaanhoitopiiri että alueen kunnat ryhtyivät toimenpiteisiin yhteistyön kehittämiseksi. Sairaanhoitopiiri nimesi kaksi tuloaluejohtajaa ja heille työparit aluesairaalaan vastaamaan yhteistoiminnan kehittämisestä. Myös seudun terveyskeskukset ja sosiaalitoimet nimesivät omat työryhmänsä toteuttamaan yhteistyötä. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen toimijat nimesivät hankkeen lopussa keskeisimmät käytännön yhteistyön kehittämiskohteet, joita lähdetään viemään eteenpäin. Osasta näistä oli jo muodostettu kehittämishankkeita projektin päättyessä vuoden 2003 lopussa.

Hankkeen myötä on pysyvinä vaikutuksina saatu aikaan yhteinen suunnittelumalli erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä osittain sosiaalitoimen välille. Hanke nosti esiin välttämättömiä yhteistyösuhteita ja loi mallin toimivalle neuvotteluyhteydelle. Hankkeen aikana yhteistyön tarpeita, mahdollisuuksia esteitä käytiin kattavasti ja systemaattisesti läpi kunnanjohtajien, johtavien viranhaltijoiden ja työntekijöiden toimesta. Tämä toisaalta synnytti paljon uusia kehittämisideoita ja toisaalta loi hyvät lähtökohdat jatkokehittämislle.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen tuloksena ei syntynyt oleellisia innovaatioita. Keskeinen hankkeen oivallus oli sosiaali- ja terveystoimen

ammattilaisten perustynön arvostaminen. Yhteistyön mahdollisuuksia etsittiin ja avattiin rohkeasti työntekijätasolla, vaikka hallinnon tasolla ovet olivat sulkeutuneet. Henkilöstötason asenteiden selvittäminen antoi hyvät eväät keskustelulle yhteistyön vaihtoehtoista ja mahdollisti keskustelun substanssipohjalta. Keskustelu nosti pöydälle sekä rakentavat asenteet että ennakkoluulot.

| | | | |
|---|---|------------------|--|
| Hanke 18. | VÄLFÄRDSPOLITISK PLAN FÖR ÅBOLAND | | |
| Sopimuskausi | 15.11.2002–15.12.2004 | | |
| Toteuttaja | Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området | | |
| Kohdealue | Turunmaan seutukunta: Dragsfärd, Houtskari, Iniö, Kemiö, Korppoo, Nauvo, Parainen, Västankfjärd | | |
| Tavoitteet | | | |
| Tavoitteena on organisoida Turunmaan hyvinvointipalvelut niin, että osaaminen ja yhteistyö lisääntyvät, tehokkuus ja laatu paranevat, työnjako rationalisoituu ja palvelujen käyttäjien vaikutusmahdollisuudet kasvavat. | | | |
| Toteutus | | | |
| Hyvinvointisuunnitelman tekeminen Ensimmäisenä toimenpiteenä on päihdehuoltostrategian luominen vuonna 2002 | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 3) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 3,67 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,00 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 3,67 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| Turunmaan seutukunnassa väkiluvun väheneminen heikentää seudun kuntien kykyä yksin suoriutua peruspalvelujen tuottamisesta. Seutu on saaristoaluetta, jossa yhteistyö palvelujen järjestämisessä ei ole maantieteellisten tekijöiden takia itsestäänselvyys. Kyseessä on lisäksi ruotsinkielinen alue, joten kuntiin on vaikea löytää kielen hallitsevia osaavia työntekijöitä. Kehittämishankkeen tavoitteena on vastata näihin tarpeisiin organisoimalla seudun hyvinvointipalvelut osaamisen vahvistamisen, laatuajattelun ja yhteistyön periaatteiden mukaisesti. Turunmaan seutukunta kuuluu seutukuntayhteistyökokeilulain piiriin. Kuntien yhteistyö hyvinvointipalvelujen järjestämisessä on ollut hyvin rajallista. Hankkeen lähtökohdaksi oli se, että pienten saaristolaiskuntien sosiaalijohtajat eivät juurikaan käyneet vuoropuhelua keskenään eivätkä tunnistanee yhteistyön mahdollisuuksia tai tarpeita. Yhteistä päämäärää on hankkeessa tarkoitus tavoitella avaamalla ja ylläpitämällä keskusteluyhteys. Hankesuunnitelma on selkeä ja johdonmukainen. Siinä käydään seikkaperäisesti läpi hankkeen kohdealue ja seudullisen yhteistyön lähtökohdat, tavoitteen asettelu, hyvinvointisuunnitelman laatimisen perusteet, keinot ja hyödyt sekä hankkeen organisoituminen ja ennakoitavat tulokset ja vaikutukset. Kehittämishankkeen tavoitteet ovat sekä hankkeen valvojan että hanketoimijoiden mukaan tarkoituksenmukaiset ja realistiset. Valvoja pitää hyvänä asiana sitä, että tavoitteen asettelussa on menty seutusuunnitelman laatimista pidemmälle ja tavoitellaan jo konkreettisten yhteistyökuvien aikaansaamista. Hanke haki rahoitusta alun perin kolmeksi vuodeksi ja suunnitelma oli tehty tämän pohjalta. Tästä syystä aikataulusta tuli suunniteltua tiukempi ja tavoitteiden saavuttaminen vaikeutui erityisesti toiminnallisten tavoitteiden osalta, joiden toteutuminen edellyttää kentällä tapahtuvaa muutostyötä. | | | |
| Toimeenpanon laatu | | | |
| Hankkeen toteutusvastuu on ruotsinkielisellä sosiaalialan osaamiskeskuksella, Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området, josta tulee hankkeen projektipäällikkö. Toimeenpano toteutetaan pääasiassa toimintalojien asiantuntijaryhmien työskentelyn kautta. Työryhmiä on muodostettu lastensuojeluun, päihdehuoltoon ja vanhustenhuoltoon. Nämä alueet nousivat esiin yhteistyön kehittämiskohteina sosiaalijohtajien tarvekartoituksessa. Hankkeen toimeenpanoprosessissa hyödynnettiin laajalti osaamiskeskuksen työtä ja verkostoja. Työtä on tehty yhteistyöryhmissä, seudullisten verkostojen (mm. Turunmaan seutu ry) kautta ja neuvottelukuntatyönä. Hanketoimijoiden mukaan ohjausryhmätyöskentely ja toiminta kuntien johtavien viranhaltijoiden kanssa on ollut onnistunutta. | | | |

Valvojan rooli on ollut kannustava. Valvoja on seurannut toimintaa ja kommentoinut hänelle toimitettua aineistoa. Hankkeen toimenpanon myötä kuntien projektisuunnittelun ja projektityön osaaminen on vahvistunut. Hankkeen aikana kunnat osallistuivat seudullisten päihdetyöntekijä -hankkeen suunnitteluun ja rahoituksen hakemiseen. Myös strategisen suunnittelun valmiudet ovat kasvaneet. Hankkeen toimeenpanolle antoi vauhtia sosiaalijohtajien ja -sihteerien toteuttama onnistunut tilanneanalyysi kehittämisen tarpeista ja mahdollisuuksista. Kehittämislle ja yhteistyön rakentamiselle löytyi helposti yhteinen tahtotila ja hanke toi innostuksen seudun kehittäjille. Hankkeen valvojan mukaan projektipäällikkö asiantuntemus ja työote edesauttoivat merkittävästi hankkeen toteuttamista. Vetäjä sai lisäksi hyvän kontaktin kuntien sosiaalijohtajiin.

Hankkeen toteutukselle on asettanut haasteita se, että kunnat ovat pieniä ja niissä on vain yksi viranhaltija, jonka tulisi hallita palvelujen järjestäminen ja kehittäminen kaikilla osa-alueilla. Kunnat ovat lisäksi kunnanjohtajavetoisia eikä sektorijohtajilla ole riittäviä johtamisen edellytyksiä. Hanketoimijat eivät välttämättä uskalla käydä riittävän kriittistä argumentaatiota, varsinkin jos kunnanjohtaja ei näytä kehittämiselle vihreää valoa. Palvelujärjestelmän uudistamisen kannalta tällaiset tilanteet ovat ongelmallisia. Hanketoimija mainitsee toimeenpanoa hidastavana tekijänä myös sen, että kuntien valmius strategiseen suunnitteluun ei ollut projektin alussa riittävän korkea ja sen kanssa jouduttiin tekemään työtä.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Tarkastelun kohteiksi hankkeen alussa valittiin lastensuojelu, päihdehuolto ja vanhustenhuolto. Kehittämistyötä on hankkeen aikana viety eteenpäin kaikilla kolmella alueella. Kaikista osa-alueista valmistui toimintasuunnitelmat hankkeen kuluessa. Suunnitelmat sisältävät kyseisten osa-alueiden tarvekartoitukset ja ehdotukset toiminnan kehittämiseksi jatkossa. Hankkeen kuluessa myös mielenterveyspalvelujen kehittämistä on aloitettu.

Hanke tuotti paljon uusia kehittämisideoita, joista osaa lähdetään toteuttamaan hankkeen jälkeen. Lastensuojelun seudullisesta kehittämisestä tehtiin päätös. Päihdehuollon osalta syntyi hankeideoita. Myös vanhustyön kehittäminen jatkuu hankkeen päätyttyä. Lisäksi lähdetään kehittämään seudullista moniammatillista palvelukeskusta ja haetaan seutukehittäjiä.

Työnjaosta ja erikoistumisesta kuntien kesken keskusteltiin mutta tämä ainakaan vielä hankkeen aikana johtanut laajoihin tuloksiin. Elatustukien käsittelyn osalta syntyi sopimusmalli, jonka mukaan Paraisten kunta hoitaa kolmen muun kunnan käsittelyn. Malliin toimeenpano oli hankkeen päättyessä vielä kesken.

Kunnilla eivät tehneet aikaisemmin yhteistyötä sosiaalitoimissa. Hanke on vahvistanut keskusteluyhteyksiä erilaisten seminaarien, moniammatillisten foorumien ja johtajien viranhaltijoiden kokoontumisten välityksellä. Yhteistyön konkreettiset toimenpiteet ja pysyvät järjestelmät jäivät vielä tämän hankkeen puitteissa pääosin saavuttamatta. Ottaen kuitenkin huomioon seudullisen ajattelun ja kehittämisen lähtötason, voidaan yhteisen tahtotilan saavuttamista ja konkreettisten jatkoideoiden syntymistä pitää kohtuullisen hyvänä saavutuksena. Hankkeen pitkän tähtäimen vaikutuksia voidaan arvioida aikaisintaan vuonna 2005 ja niiden laajuus riippuu olennaisesti seudullisen kehittämisorientaation pysyvyydestä. Hanketoimija arvioi, että kehittämisen jatkuvuuden ja strategisen yhteistyön saavuttamisen kannalta seutukehittäjän saaminen Turunmaalle olisi tärkeää.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hanke ei synnyttänyt suuria innovaatioita. Kehittämisen toimintatapojen osalta ammatifoorumit todettiin hyväksi käytännöksi.

Hanke on toimintaympäristön ainutlaatuisuutensa vuoksi kiinnostava myös valtakunnallisesta näkökulmasta. Lisäksi hyvinvointipainotteisuus on uusi avaus seutukokeiluhankkeissa.

| | | | |
|---|---|------------------|--|
| Hanke 19. | ITÄ-SAVON TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISHANKE | | |
| Sopimuskausi | 1.11.2002–31.12.2003 | | |
| Toteuttaja | Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä | | |
| Kohdealue | Sairaanhoitopiirin jäsenkunnat: Enonkoski, Joroinen, Kangaslampi, Kerimäki, Kesälahti, Parikkala, Punkaharju, Rantasalmi, Saari, Savonlinna, Savonranta, Sulkava, Uukuniemi | | |
| Tavoitteet | | | |
| Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kunnissa on tarkoitus kehittää sosiaali- ja terveyspalveluja rakentamalla uudenlainen organisaatiomuoto kuntien perusturvan ja erityisesti perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirin kesken. Hankkeen tavoitteena on selvittää mahdollisimman kattavasti terveydenhuoltopiirin toteuttamisen toimivuus sekä sen edut ja haitat nykyiseen järjestelmään verrattuna. | | | |
| Toteutus | | | |
| I vaihe: Terveystenhuoltopiirin mallin kuvaaminen, hyötyjen ja haittojen selvittäminen sekä taloudellisten selvitysten laatiminen ja vertaaminen nykyisiin kustannuksiin (arviointi kohdistuu hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen) II vaihe: Käytännön toimenpiteet uuden terveydenhuoltopiirin toiminnan käynnistämiseksi. | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 10) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkitäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,30 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,60 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 4,30 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| <p>Eläkeikäisten määrä on Itä-Savossa suuri ja kasvaa tulevina vuosina merkittävästi. Tämä kasvattaa paineita palvelujen määrän ja menojen lisäämiseen tulevaisuudessa (ks. kyselyn tulokset yllä). Kuntatalous on kuitenkin kireällä eikä anna mahdollisuutta lisäpanostukseen. Kriisiytyvä kuntatalous, vaikeutuva lääkärityö ja vääristyvä alueellinen kehitys vahvisti Itä-Savon kunnissa näkemystä siitä, että terveydenhuollon kehittämiseen tarvitaan uusia avauksia. Kansallinen terveyshanke sisältää suosituksia koskien erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön tiivistämistä. Näiden kehittämistarpeiden ja mallien pohjalta päätettiin Itä-Savossa lähteä selvittämään mahdollisuutta muodostaa Itä-Savon terveydenhuoltopiiri.</p> <p>Selvityshankkeen tavoitteena oli arvioida Kansallisen terveydenhuoltohankkeen suosituksen mukainen toimintamalli, jossa ns. pieni keskussairaala muodostaa yhdessä alueen perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa terveydenhuoltopiirin vastaamaan sekä kansanterveyslain että erikoissairaanhoitolain mukaisista tehtävistä. Tarkoituksena on kuvata toimintamalli ja arvioida terveydenhuoltopiirin perustamisen edut ja haitat sekä toiminnalliset ja taloudelliset vaikutukset nykyiseen malliin verrattuna. Tämän työn pohjalta on tarkoitus aloittaa käytännön toimenpiteet terveydenhuoltopiirin toiminnan käynnistämiseksi hankkeen toisessa vaiheessa.</p> <p>Hankkeen tavoitteen asettelu ja koko suunnitteluvaihe vaikuttaa arviointiaineiston valossa tarkoituksenmukaiselta ja hyvin suoritettulta. Tavoitteiden asettaminen lähtee toimintaympäristön asettamista kehittämishaasteista. Suunnittelun osana pohditaan myös hyvinvoinnin kehittymistä kansalaisten näkökulmasta ja tätä koskevan tiedon välittämistä kunnalliseen päätöksentekoon. Hankkeessa pyritään siis hallinnollisen näkökulman lisäksi ottamaan huomioon asiakasnäkökulma. Edelleen selvitystyön lähtökohdat, hankkeen organisoituminen ja toteutus esitetään hankesuunnitelmassa selkeästi. Erityisen positiivisena voidaan pitää sitä, että osana hankkeen suunnittelua on pohdittu myös projektin tavoitteiden saavuttamisen ja prosessin arviointia sekä projektin tulosten hyödyntämistä. Projektin tuloksena on tarkoitus syntyä ratkaisumalli ja sitä koskeva arviointi, jota voidaan käyttää myös muiden sairaanhoitopiirien ja maakuntien alueilla.</p> <p>Hankkeen lähtötilanteessa vallitsi hanketoimijoiden ja sidosryhmien keskuudessa laaja yksimielisyys hankkeen tarpeellisuudesta ja tavoitteiden realiteetisuudesta. Toimijat olivat erittäin sitoutuneita työskentelemään positiivisen tuloksen aikaan saamiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi.</p> | | | |
| Toimeenpanon laatu | | | |
| Selvityshankkeelle nimettiin laaja ohjausryhmä, jonka muodostui pääosin kuntien luottamushenkilöistä. Ryhmä käsittelee yhteensä noin 40 henkilöä. Haastattelun hankkeen edustajan mukaan ohjausryhmä kasvoi kokousteknisesti liian suureksi, työskentelyyn olisi kaivattu enemmän osallistuvaa ja pohdiskelevaa toimintatapaa. Ohjausryhmän kokoamisen tarkoituksena oli, että vahvojen vaikuttajien kautta sitouttaminen välittyi kuntiin ja tuottaa positiivisia | | | |

päätöksiä. Hankkeen työrukkasena toimi projektiryhmä, johon ohjausryhmä nimesi noin parikymmentä henkilöä. Projektiryhmä koostui pääosin kuntien johtavista viranhaltijoista. Hankkeen edustaja arvioi, että myös projektiryhmä oli työskenteleväksi ryhmäksi liian suuri ja sen toiminta painottuikin enemmän kokoustamiseen kuin hankkeen toimeenpanoon. Lisäksi projektiryhmän henkilösuhteet eivät kaikilta osin toimineet onnistuneesti.

Hankkeessa olisi toivottu, että ministeriön valvojan ote olisi ollut aktiivisempi. Ministeriöltä odotettiin erityisesti arvioita ja kommentteja siitä, eteneekö hanke terveydenhuollon tulevaisuudesta laaditun periaatepäätöksen mukaisesti.

Hankkeen toimeenpano olisi kaivannut henkistä tukea ja vakuuttelua, että kehittämislinja on tärkeä sekä alueiden ja seutujen että valtakunnallisen hyödynnettävyyden näkökulmasta.

Varsinaisesta selvitystyöstä vastasi Stakesin asiantuntijaryhmä. Ajatuksena oli, että ulkopuolisen, objektiivisen tahon tekemän selvitystyön tuloksilla olisi enemmän painoarvoa kunnissa, kyseessä ei olisi sairaanhoitopiirin tai perusterveydenhuollon hanke. Lisäksi tulosten hyödynnettävyys valtakunnan tasolla olisi parempi. Selvitystyö aloitettiin kartoittamalla nykytilanne (voimavarat, palvelut). Kartoituksen jälkeen toteutettiin kuntakysely, jossa selvitettiin kuntien näkemykset palvelujen kehittämishaasteista ja yhteistyömahdollisuuksista, myös hallintomallista riippumatta. Erilaisen tietokantojen avulla analysoitiin kuntien palvelutarpeita, palvelujen käyttöä ja kustannuksia. Yksi keskeinen selvitystyön vaihe oli kuntahaastattelujen toteuttaminen. Sairaanhoitopiirin 13 kunnassa toteutettiin kuulemistilaisuudet, joihin osallistuivat kuntien terveydenhuollon päätöksenteon kannalta ja päätösten valmistelun kannalta keskeiset luottamushenkilöt ja viranomaiset. Tilaisuudet toivat tehokkaasti esiin kuntien odotukset, vaatimukset ja ongelmat terveydenhuoltopiirin perustamisen suhteen. Selvitystyön osana järjestettiin myös ohjausryhmän ja projektiryhmän yhteisiä työseminareja, joissa keskusteltiin selvitystyön tuloksista ja kehitetystä toimintamallista.

Hanke eteni aikataulussa pääasiassa onnistuneen projektisuunnitelman ja asiantuntevan selvitystiimin ansiosta. Toimeenpanolle asetti haasteita erityisesti se, että kunnissa oli samanaikaisesti menossa tai viireillä paljon muita kehittämisteemoja ja muihin hallintoasioihin liittyviä asioita. Keskeisille päättäjille tuli liian paljon kuormaa kerralla. Hankkeen edustajan mukaan projektiryhmän työskentelyssä oli lisäksi asenteellista vastustusta terveydenhuollon uudelleenjärjestelyä kohtaan ja tämä hankaloitti projektin toteutusta.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hanke saavutti sille asetetut tavoitteet. Tuloksena syntyi selvitysraportti, jossa kuvataan yksityiskohtaisesti Itä-Savon terveydenhuoltopiirin toimintamalli, joka hankkeen ensimmäisessä vaiheessa on vielä periaatteellisella tasolla. Mallin johtavana periaatteena on palvelujen järjestäminen elämäntapa- ja elämäntilanteen mukaisesti: palveluja järjestetään väestön elämäntapa- ja elämäntilanteen eri vaiheissa esiintyvien tarpeiden mukaisesti organisaatio-, sektori- ja kuntarajat ylittäen. Mallia arvioitiin hankkeen ohjausryhmän asettamien arviointikysymysten valossa. Arviointia tehtiin mm. palvelujen saatavuuden, asiakastytytyvyyden, hoitoketjujen toimivuuden, taloudellisuuden ja kuntien vaikutusmahdollisuuksien näkökulmasta. Selvityshenkilöt esittivät toimintasuunnitelman uuden toimintamallin soveltamiseksi ja terveydenhuoltopiirin perustamiseksi, eli hankkeen toisen vaiheen toteuttamiseksi. Lisäksi esitetään joukko toimenpidesuosituksia päämäärän saavuttamiseksi.

Hankkeen ensimmäisen vaiheen päättyessä valmistunut toimintamalli lähetettiin jäsenkuntiin kannanottoja varten. Kuntien oli määrä esittää näkemyksensä terveydenhuoltopiirin perustamisesta, kehitetystä toimintamallista sekä muutosprosessin toteuttamisesta selvityshenkilöiden esittämien suositusten ja toimintasuunnitelman mukaisesti. Kuntien kannanotot terveydenhuoltopiirin perustamisesta eivät olleet yhteneviä, joten päätettiin, että mallin toimeenpanolle ei ole edellytyksiä ja sitä ei lähdetä viemään eteenpäin jatkoprosessina. Hallinnollisia muutoksia ei siis lähdetty toteuttamaan.

Kehittäminen Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ei kuitenkaan pysähtynyt, vaikka päämäärä terveydenhuoltopiirin perustamisesta jäi saavuttamatta. Selvitystyöstä valittiin hyviä elementtejä – mm. kuntien hyvinvointisuunnitelman laatiminen ja kuntalaskutuksen uudistaminen ja hinnoittelu – joita lähdettiin viemään eteenpäin sairaanhoitopiirin perussopimuksen uudistuksena. Jäsenkunnat ovat esittäneen myönteisen kantansa siitä, että perussopimuksen uudistusta voidaan edistää selvityshankkeesta luodun toimintamallin suuntaan.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen keskeinen innovaatio on idea palvelujen järjestämisestä elämäntapa- ja elämäntilanteen mukaisesti. Terveyspalvelujen tarve on jäsennetty kolmena elämäntilanteiden mukaisena kokonaisuutena: (i) lapsuus, nuoruus ja vanhemmuus, (ii) aikuisuus ja (iii) vanhuus. Elämäntapa- ja elämäntilanteen eri vaiheissa ihmiset tarvitsevat erilaisia palveluja. Mallin mukaisesti palveluja järjestettäisiin mahdollisimman asiakaslähtöisesti – ei olla riippuvaisia organisaatioajoista, vaan pyritään takamaan katkeamaton asiakkaan hoitoketju.

Huomionarvoista on myös se, että toimintamallin kehittämisessä on otettu huomioon hyvinvoinnin edistäminen ja ehkäisevä toiminta. Mallin mukaan terveydenhuoltopiirissä on hyvinvoinnin edistämisen ja ehkäisevän toiminnan vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata toiminnan suunnittelusta, toteuttamisen koordinoimisesta sekä toteuttamisen ja vaikutusten seurannasta. Tätä kehittämislinjaa jatkettiin hankkeen jälkeen hyvinvointisuunnitelman laatimisen muodossa.

| | | | |
|---|---|---------------------|--|
| Hanke 20. | HYVINVOINNIN TERVEYSKESKUS- ALUEELLINEN MALLI SOSIAALI- JA TERVEYDEN- HUOLLON UUDELLA JÄRJESTÄMISELLE IIN SEUTUKUNNASSA - OULUN KAARELLA | | |
| Sopimuskausi | 1.11.2002–31.12.2003 | | |
| Toteuttaja | Oulunkaaren seutukunnan kuntayhtymä | | |
| Kohdealue | Oulunkaaren seutukunta: Ii, Kuivaniemi, Pudasjärvi, Utajärvi, Yli-Ii ja Ylikiminki; Vaala | | |
| Tavoitteet | | | |
| Tavoite 1. Alueellisen toimintamallin kehittäminen yhteisten palvelujen tuottamisen mahdollistamiseksi ja pilotointi. | | | |
| Tavoite 2. Ennaltaehkäisevien työmenetelmien kehittäminen yhdessä ja niiden alueellisen pilotoinnin suunnittelu. | | | |
| Toteutus | | | |
| Kuntakierrokset | | | |
| Palvelurakenneselvitys | | | |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kartoittaminen | | | |
| Yksityisten ja kolmannen sektorin palvelujen saatavuus | | | |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon mallin rakentaminen | | | |
| Ennaltaehkäisevän työn koulutus | | | |
| Tiedottaminen | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 2) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkit- täviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,00 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukkuudessa. | 4,00 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 4,00 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| <p>Keskeisenä alueellisenä kehittämishaasteena on laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen alueen maantieteellisestä sijainnista huolimatta. Oulunkaaren seutukunnassa kuntien väestömäärän kehitys on ollut laske- vaa ja väestö on vanhusvoittoista. Kuntien kyky tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja on vaikeutunut kasva- vien järjestämisvelvoitteiden ja heikentyneen tulopohjan vuoksi. Palvelujen saatavuuden lisäksi keskeisenä haasteena on erityisosaajien saaminen seutukuntaan. Tällaisista lähtökohdista lähdettiin toteuttamaan kehittämishanketta, jonka tavoitteena oli luoda alueellinen toimintamalli yhteisten palvelujen tuottamiseksi sekä kehittää ja pilotoida en- naltaehkäiseviä työmenetelmiä.</p> <p>Hankkeen asettamisen seudullisena lähtökohtana oli seutukunnan kehittämisohjelma, jossa hyvinvointi- ja peruspal- velut oli tuotu esiin seudullisen yhteistyön toimintalinjana. Kansallisella tasolla hankkeen tavoitteet noudattivat mm. Kansallisessa terveyshankkeessa ja Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa esitettyjä suosituksia.</p> <p>Hanketta valmisteltiin seutukunnan, Humanpolis Rokuan (kansainvälinen osaamiskeskus, jonka yhtenä osaamisalu- eena on hyvinvointi), Oulun yliopiston ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun yhteistyönä. Kehittämistoiminnan yhte- nä perusperiaatteena oli eri toimijoiden hyvinvointiosaamisen ja ennaltaehkäisevän sosiaali- ja terveystoiminnan osaamisen yhdistäminen ja tämän laajan asiantuntemuksen hyödyntäminen kestäväen palvelujärjestelmän rakentami- sessa. Tarkoituksena olisi, että uudessa palvelujen tuottamisen toimintamallissa olisi mukana julkinen sektori, yksi- tyinen sektori ja kolmas sektori.</p> <p>Hankesuunnitelmassa kuvataan selkeästi ja johdonmukaisesti hankkeen asettamisen lähtökohdat, tavoitteet ja toteu- tus. Lisäksi päämäärinä olevien toimintamallien luonnostelu näyttäisi olleen melko pitkällä jo hankkeen suunnittelu- vaiheessa. Hankkeen valvojan mukaan kyseessä oli tarkoituksenmukainen ja realistinen suunnitelma. Hankkeen onnistumisen ja tätä myötä positiivisten vaikutusten aikaansaamisen edellytykset olivat hyvät.</p> | | | |
| Toimeenpanon laatu | | | |
| <p>Käytännön toteutusta varten hankkeeseen palkattiin projektipäällikkö, jonka apuna toimi keuhkälääkäri 2003 myös projekti- työntekijä. Projektin ohjaus- ja valvontatehtäviä sekä talouden seurantaa hoitamaan perustettiin ohjausryhmä, jossa oli mukana alueen kunnanjohtajia, sosiaali- ja terveystoimen johtavia viranhaltijoita, seutukunnan, sidosryhmien edustus (Oulun yliopisto, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Rokua) sekä hankkeen valvojat (STM, lääninhallitus). Hankkeen valvojan mukaan projektin organisoituminen oli onnistunutta. Erityisen positiivista on kaikkien mukana olevien kuntien aktiivinen osallistuminen ja kattava edustus ohjausryhmässä. Lisäksi sidosryhmien (mm. yliopisto ja ammattikorkeakoulu) hyödyntäminen oli esimerkillistä ja tuki oivallisesti hankkeen toimeenpanoa. Hanketoimijat</p> | | | |

korostavat, että ohjausryhmän kokoamisen ja toiminnan lähtökohtana oli prosessimallin soveltaminen – koottiin yhteen sektori- ja organisaatorajat ylittävää osaamista. Ohjausryhmätyö oli hedelmällistä mutta raskasta, koska kuntien ohjaaminen vaati paljon työtä.

Toimintamallien kehittämisen perustan muodostivat kuntakierrokset, joita toteutettiin hankkeen aikana kolme. Ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin kunnanjohtajat, sosiaali- ja terveystoimen johtajat, vastaavat lääkärit ja hoitotyön johtoa. Tarkoituksena oli kartoittaa nykytilanne kuntien palvelutuotannon, palvelujen saatavuuden ja laadun, henkilökunnan saatavuuden ja osaamisen sekä kuntien yhteistyön kannalta. Toisessa vaiheessa haastateltiin kuntien luottamusjohtoa tarkoituksena selvittää palvelurakenteen toimivuus, seutukunnan rooli ja yhteistyön mahdollisuudet. Kolmannessa vaiheessa kartoitettiin päättäjien ja viranomaisten näkemyksiä selvityksen pohjalta muodostettuihin toimintamalleihin.

Kuntakierrosten lisäksi hankkeessa toteutettiin palvelurakenneselvitys, tietojärjestelmien kartoitus ja ennaltaehkäisevän työn koulutusta. Palvelurakenneselvityksen toteuttaminen osoittautui hankalaksi, koska kuntien raportointi- ja tilastointitavat eivät mahdollistaneet vertailua. Tietojärjestelmäkartoituksessa nojaututtiin seutukunnassa aikaisemmin toteutettuun selvitykseen. Hankkeen aikana toteutettiin ennaltaehkäisevän työn koulutusta yhdessä Oulun yliopiston ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. Koulutus kohdennettiin kuntien luottamus- ja virkamiesjohtajille.

Hankkeen toimeenpanon synnyttämä uusi osaaminen oli luonteeltaan sisällöllistä, uutta projekti- tai kehittämistyöhön sisältyvää osaamista ei hanketoimijoiden mukaan juurikaan syntynyt. Osaamisen vahvistumisen kannalta keskeisintä oli se, että kunnat ymmärsivät sen, mitä alueella tapahtuu ja heille tarjoutui mahdollisuus oppia toisiltaan ja pohtia yhteistyön mahdollisuuksia. Kuntien heikko taloudellinen tilanne ja palvelurakenteiden osittainen rapautuminen antoivat vauhtia tilanteen tarkastelulle ja uusien ratkaisujen etsimiselle. Kunnissa nähtiin selkeästi, että palvelujen tarjonnan ja laadun turvaaminen edellyttää yhteistyötä. Tiedottaminen oli hankkeessa erittäin aktiivista ja suunnitelmallista. Hankkeesta ja sen tuloksista kertominen monissa seminaareissa, palavereissa, paikallislehdissä ja seutukunnan verkkosivuilla edisti osaltaan toteutusta.

Hankkeen toimeenpanoa hidasti puolestaan se, että kunnat eivät olleet tottuneet pohtimaan asioita yhdessä, joten käytäntöjä ei ollut vielä olemassa. Palvelukäytäntöjen ja kustannusten vertailu kuntien välillä osoittautui odotettua hankalammaksi, koska vertailukelpoista tietoa ollut saatavilla. Haasteita asetti osaltaan myös se, että Oulunkaaren seutukunta ei ole selkeä maantieteellinen alue tai työssäkäyntialue. Hankkeesta tähän on vastattu siten, että pyritään tukemaan kuntaryhmissä tapahtuvaa (erityis-)palvelujen järjestämistä, eikä yritetä ”pakottaa” kuntia seudulliseen yhteistyöhön.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hanke tuotti esityksen hyvinvointipalvelujen järjestämisestä seudullisesti/alueellisesti. Toimintamallin periaatteiden mukaan lähipalvelut järjestetään edelleen jokaisessa kunnassa, erityisosaamista jaetaan keskuspaikoittain, erityispalvelut tuotetaan verkostomaisesti ja yritysten ja järjestöjen roolia vahvistetaan. Mallin idea perustuu yhteistyöstä sopimiseen kuntaryhmittäin (lähikunnat) ja seutukunnan toimintaan strategisena kehittäjänä ja koordinaattorina. Seutukunnan vastuulla on siten kuntien välisen yhteistyön onnistumisen edellytysten luominen. Hankkeen lopussa kuntaryhmiä oli muodostunut Vaalan ja Utajärven välille sekä lin, Yli-lin ja Kuivaniemen välille. Pudasjärvi jättäytyi kuntaryhmien ulkopuolella ja Ylikimingin kanta oli avoinna.

Hyvinvointipalvelujen kehittäminen on toimintamallissa varsin strategialähtöistä. Seudullinen strategia viedään kuntatasolle, joiden kautta hyvinvointi ja terveyden edistämisen ulottuvuus valtavirtaistetaan ja viedään johtamiseen, rakenteisiin ja päätöksentekoon. Kuntien yhteistyö konkretisoituu palvelustrategiaan, jossa sovitaan mm. palvelujen tuottamistavoista ja työnjaosta. Hankkeen aikana käynnistyi palvelustrategian laatiminen Utajärven ja Vaalan välillä. Hankkeen toisena tavoitteena oli ennaltaehkäisevien työmenetelmien kehittäminen. Ennaltaehkäisevän työn koulutuksia suunnitteli hankkeessa erillinen työryhmä. Työryhmä esitti koulutuksen järjestämistä kahdessa osassa, joista ensimmäinen käynnistyi hankkeen aikana. Kehitetystä toimintamallista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuu on yksittäisillä kunnilla, kuntaryhmillä ja seutukunnalla. Kaikilla näillä tasoilla teema on tarkoitus viedä osaksi strategiatyötä.

Edellä todetun perusteella hankkeen voidaan katsoa saavuttaneen sille asetut tavoitteet. Toiminnan tasolla vaikutuksista ei ole vielä juurikaan näyttöä, mutta niitä voitaneen odottaa toimintamallin soveltamisvaiheen jälkeen. Hanke sai jatkorahoituksen Kansallisen terveyshankkeen määrärahoista Oulun lääninhallitukselta.

Edellä mainittujen hankkeen aiottujen vaikutusten lisäksi hanke sai aikaan (tai oli osaltaan vaikuttamassa) ns. ei-aiottuja vaikutuksia: työterveyshuollossa käynnistyi kehittämishanke ja seudulle perustettiin hyvinvointitiimi vastamaan strategiatyöstä ja hankkeiden koordinoimista. Seudullisen yhteistyön osalta hanke sai kunnat innostumaan yhteisestä kehittämisestä ja nosti kuntaryhmäkohtaisen ajattelun esiin alueella, jolla kunnat eivät olleet tottuneet etsimään ratkaisuja yhdessä. Ilman hanketta sovellettaisiin todennäköisesti kunnallista keikkalääkärimallia eivätkä kunnat pystyisi näkemään yhteistyön tarpeita, mahdollisuuksia tai vaihtoehtoja.

Kun kaikille sopiva kehittämisen vauhti ja reitti saadaan sovituksi, voidaan yhteistyöltä odottaa myös tuloksia. Toistaiseksi on vielä liian varhaista arvioida, miten laajoja vaikutuksia Oulunkaaren strategiavetoinen kehittämistyö saa

aikaan. Onnistumisen kannalta keskeistä tulee olemaan vahvan seudullisen näkökulman ja toisaalta kuntalähtöisen ajattelutavan yhdistäminen: jos kunnat valitsevat keskenään varsin erilaisia toimintamalleja, seudullisen strategiatyön sitovuus uhkaa heiketä ja menettää merkityksensä.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeessa on esimerkiksi tavalla lähdetty valtavirtaistamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemoja. Strategiatyön kautta näitä pyritään juurruttamaan sosiaali- ja terveystoimen johtamiseen, rakenteisiin ja päätöksentekoon. Seudullinen strategiatyö ydinprosesseineen, kehittämisohjelmineen ja kärkihankkeineen näyttää vakuuttavalta. Toivottavaa olisi, että strategioiden jalkauttaminen toteutuisi onnistuneesti myös kuntatasolla.

| | | | |
|--|---|------------------|--|
| Hanke 21. | JOENSUUN SEUDUN KUNTIEN LASTEN JA NUORTEN ERITYISPALVELUJEN SEUTUYHTEISTYÖHANKE | | |
| Sopimuskausi | 1.12.2002–30.11.2004 | | |
| Toteuttaja | Joensuun seudun kuntien peruspalvelutyöryhmä | | |
| Kohdealue | Joensuun seudun yhteistyöryhmä (Jyty): Eno, Joensuu, Kiihtelysvaara, Kontiolahti, Liperi, Otokumpu, Polvijärvi, Pyhäselkä | | |
| Tavoitteet | | | |
| Hankkeen tavoitteena on laatia Jyty-kuntien alueelle seudulliseen yhteistyöhön perustuva sosiaalihuollon lasten ja nuorten palvelujen toiminta- ja toteutusmalli sekä käynnistää palvelutoiminta uudella tavalla. | | | |
| Toteutus | | | |
| Tehtyihin selvityksiin ja tilanteeseen perehtyminen ja yhteistoimintamallin laadinta Uusien yhteistoimintamallien ja käytäntöjen käynnistäminen ja kokeilu Laajennetaan mallien käynnistämistä ja kokeilua Seutupalvelujen vakiinnuttaminen | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 4) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,75 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,75 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 4,25 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| Joensuun seudun kunnilla on pitkä yhteistyöhistoria. Seutuyhteistyötä on tehty 1970-luvulta asti. Kuntien palvelutoiminnan yhteistyö ja kehittäminen on organisoitu toimialakohtaisten seudullisten palvelutyöryhmien kautta. Peruspalvelutyöryhmä (sosiaali- ja terveydenhuollon) on toiminut vuodesta 1997 alkaen. Seudun kehittämisohjelman (2001) mukaan sosiaalihuollon yhteistyötä tehdään palveluissa, joiden tuottamiseen yksittäisen kunnan väestöpohja on liian pieni. Joensuun seudun palvelutoiminnan seutuselvityksessä (2002) seudullisten erityispalvelujen tuottamisen painopistealueiksi esitetään erityispäivähoito, päihdehuolto, kasvatus- ja perheneuvonta ja lastensuojelu. Hankkeen asettamisen lähtökohdana oli ensinnäkin aikaisemmin tehdyt selvitykset, niissä esiin nousset kehittämistarpeet ja annetut kehittämissuosituksot. Toiseksi, lasten ja nuorten erityispalvelut oli seutustrategian painopistealue. Kolmanneksi, hankkeessa pyrittiin toteuttamaan Kansallisen sosiaalialan kehittämishankkeen suosituksia. Sekä hankkeen valvojan että hanketoimijoiden itsensä mukaan Joensuun seudulla oli merkittävä tarve kehittää palveluja ja saada aikaan yhteistyötä kohteena olevalla palvelusektorilla. Toimijoita oli vähän ja järjestelmä oli haavoittuva. Palveluihin kohdistui sekä määrällisiä että laadullisia kehittämistarpeita. Hankesuunnitelmassa tuodaan selkeästi esiin kehittämisen ja yhteistyön lähtökohdat, palvelujen nykytilanne, hankkeen pää tavoitteet sekä tavoitteet asiakkaiden/kuntalaisten ja toisaalta palvelurakenteen uudistamisen kannalta. Myös toteutussuunnitelma vaikuttaa järkevältä, siinä hankkeen toteutus on jaettu puolivuotisperiodeihin. Tehtäväkenttä on kuitenkin varsin laaja ja kehittämiskohde osittain fokuoimatta. Valvojan mukaan hankkeen tavoitteet sinänsä ovat järkeviä, mutta epäilyksiä kohdistuu hiukan siihen, riittävätkö hankkeen resurssit (yhden henkilön kahden | | | |

vuoden työpanos) toiminnallisten muutosten aikaansaamiseen ja uuden toiminnan käynnistämiseen. Myös hanke-toimijat katsoivat tavoitteen asettelun tältä osin hieman epärealistiseksi. Heidän mukaan hankesuunnittelun kiireellisyys johti siihen, että siitä ei tullut oikein täsmennettyä. Seudullisuuskaan ei ollut oikein täsmennyntynyt vielä hankehakemusvaiheessa.

Hankkeen ensimmäisessä ohjausryhmän kokouksessa täsmennettiin tavoitteet. Hankkeen tavoitteiksi päätettiin rajata lastensuojelun erityispalvelut, erityisesti useamman kunnan sijais- ja tukiperhejärjestelmän luominen sekä kasvatus- ja perheneuvolatoiminnan ja terapiapalvelujen järjestäminen seudullisena yhteistyönä. Valvojan mukaan oli pettymys, että päivähoidon ja erityispäivähoidon kehittämistä koskevat tavoitteet tippuivat pois.

Toimeenpanon laatu

Hanketta hallinnoi Joensuun kaupunki, jonka peruspalveluvirastoon palkattiin 17.2.2003 alkaen sosiaalihuollon seutukehittäjä hankkeen vetäjäksi ja käytännön hanketyön toteuttajaksi. Projektipäällikön löytäminen oli vaikeaa, joten hankkeen käynnistäminen viivästyi pari kuukautta. Hankkeen ohjausryhmänä toimi Jyty-kuntien peruspalvelutyöryhmä, joka koostui kuntien sosiaali- ja terveysjohtajista. Mukana oli myös yksi kunnanjohtaja. Hankkeessa tehtiin valinta, että asioita ei lähdetä hankkeen aikana viemään lautakuntiin, joten ohjausryhmään ei otettu mukaan kuntien luottamusmiestoimintaa. Toimeenpanoa vietin eteenpäin virkamieslähtöisesti. Ohjausryhmän rinnalla ja hankevetäjän tukena toimivat työryhmät, joita koottiin hankkeen aikana kaksi. Työryhmissä oli mukana sosiaalitoimen ammattihenkilöitä ja johtavia viranhaltijoita. Lisäksi ryhmien työskentelyyn kutsuttiin mukaan asiantuntijoita.

Projektipäällikön mukaan ohjausryhmätyöskentely tuki hyvin hankkeen tavoitteiden linjaamista sekä seudullisten vaihtoehtojen määrittämistä. Ryhmä kokoontui riittävän usein (kerran kuukaudessa), joten tuki hankkeen toteutukselle oli jatkuvaa ja säännöllistä. Valvoja kävi kerran paikan päällä tuomassa esiin ministeriön näkökulman ja ohjeistamassa hanketoimijoita. Valvoja neuvoi ja otti yhteyttä aina kun tähän oli tarvetta. Valvoja vaihtui syksyllä 2004 ja yhteydenpito hankkeeseen katkesi. Hanketoimijat korostavat enemmän paikallisten toimijoiden verkoston tukea kuin ministeriön valvojan tärkeyttä.

Hankkeen toimeenpano ei ole synnyttänyt juurikaan uutta kehittämis- tai projektiosaamista. Toimeenpano on edennyt suunnitelmien mukaisesti dokumenttianalyysin, kuntakäyntien, verkostuitumisen, toimintamallien luomisen ja käynnistämisen kautta. Sosiaalialan kehittämishanke, hankesuunnittelu ja rahoituksen hakeminen on tullut tutuksi työryhmissä. Seutukehittäjien tapaamiset ovat olleet hankkeen ja seutuajattelun juurtumisen kannalta tärkeitä.

Hankkeen toimeenpanoa on edistänyt erityisesti tehty pohjatyö lastensuojeluasioissa. Hankkeen avulla on voitu konkretisoida valmiita suunnitelmia. Hankkeen toteutus virkamiesvetoisesti on varmistanut sen, että asioista saadaan sovittua ja hanke etenee. Poliittisen sitouttamisen osalta hankkeessa tehtiin ratkaisu, jonka mukaan edetään pienin askelin eteenpäin, virkamiehet vievät viestiä suoraan kuntien lautakuntiin, eivät seutuhallitukseen. Toisaalta tämä on osoittautunut tiedotuksen kannalta hankalaksi ratkaisuksi: poliitikoille ei voi toimittaa keskeneräistä tietoa ja toisaalta heidät pitäisi pitää ajan tasalla alusta lähtien. Varovainen ja liian vähäinen tiedottaminen saattaa myös aiheuttaa pelkoja henkilöstössä.

Hankkeen toimeenpanoa on vaikeuttanut tai hidastanut ensinnäkin se, että hanke pääsi käynnistymään pari kuukautta myöhässä. Lisäksi seutuyhteistyön rakentamisessa on ollut paljon kysymys uusien toimintatapojen opettelemisesta ja tilanteisiin reagoimisesta. Valmiita malleja ei ollut, vaan se jouduttiin luomaan ja tämä vei aikaa. Lähtökohtaisesti tiedettiin, että kahdeksan kunnan saaminen mukaan kaikkiin yhteistyökuvioihin tulee olemaan hankalaa ja todennäköisesti mahdotonta. Kaikki kunnat osallistuivat kuitenkin aktiivisesti ohjausryhmän työskentelyyn ja toimintamallien rakentamiseen. Haasteita toimeenpanolle asetti lisäksi se, että osa pienemmistä kunnista kokee, että kehittämistä viedään liikaan eteenpäin Joensuu-vetoisesti. Joensuu puolestaan epäilee muiden kuntien sitoutumishalukkuutta yhteiseen kehittämiseen. Myös toimintamalli, jossa järjestösektori tekee yhteistyötä kuntasektorin kanssa, oli uusi ja aiheutti toimijoissa hieman epäilyksiä.

Erityisen positiivisena seikkana toimeenpanosta voidaan nostaa se, että hankkeessa toteutettiin jatkuvaa itsearviointia. Hankevetäjä arvioi tavoitteiden toteutumista suhteessa tehtyihin toimenpiteisiin seurantalomakkeilla puolen vuoden jaksoissa. Hankevetäjän mukaan itsearviointi auttoi hankkeen tavoitteiden toteutumisen jäsentämisessä sekä linjasi seuraavien jaksojen toimintaa.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hanke ei saavuttanut kaikkia sille asetettuja tavoitteita. Osa kehittämiskohteista jätettiin jo hankkeen alussa tarkastelun ulkopuolelle. Loppuvuodesta 2003 valmistuivat yhteistoimintasuunnitelmat perheneuvonnan, sosiaalipäivystyksen ja lastensuojelun sijaishuollon osalta. Perheneuvonnan toimintamalli (Joensuu isäntäkuntana) ei saanut ohjausryhmässä laajaa kuntien kannatusta. Kuitenkin ne kunnat, joissa ei ole omaa perheneuvolaa halusivat olla mukana yhteistyössä turvataksaan kuntansa perheneuvontapalvelujen saatavuuden ostopalveluilla. Yhteistyön käynnistämiseksi sovittiin, että vuoden 2004 aikana laaditaan seudullisen perheneuvonnan yhteistyösuunnitelma. Myös sosiaalipäivystyksen ja lastensuojelun sijaishuollon toimintamalleja päätettiin muokata vuoden 2004 aikana. Tavoitteena oli saada käyntiin mallien soveltaminen ja kokeilu jo vuonna 2003. Tavoite ei toteutunut.

Lastensuojelun sijaishuollon ja sosiaalipäivystyksen järjestäminen siirrettiin osaksi Joensuun perhekeskuksen kehittämishanketta, johon Joensuun kaupunki sai sosiaali- ja terveysministeriöltä valtionavustusta. Hankkeen avulla

voidaan palkata perhekeskuksen seudullistamisen suunnitteluun ja käynnistämiseen seutukehittäjä sekä kaksi ohjaa-
jaa kriisi- ja vastaanottokotiin noin kahden vuoden ajaksi. Sijais- ja tukiperhetyön palvelujen järjestämisessä päädyt-
tiin ratkaisuun, jonka mukaan palveluja ostetaan Pelastakaa Lapset ry:ltä. Marraskuussa 2004 viisi kuntaa oli lähdös-
sä mukaan yhteistyöhön. Perheneuvonnan osalta päädyttiin vuoden 2004 työryhmytyöskentelyn pohjalta tiivistämään
yhteistyötä verkostomaisesti ilman hallinnollisia muutoksia. Perheneuvonnan seudullisen yhteistyösuunnitelman
pohjalta syntyi myös hankkeita, johon oli määrä hakea rahoitusta sosiaalialan kehittämishankkeista.

Hanke ei saavuttanut toiminnallisia tavoitteita ja osa alkuperäisistä tavoitteista tippui pois, joten siinä mielessä tulok-
siin voidaan olla hieman pettyneitä. Hanke sai kuitenkin aikaan positiivisia ja pysyviä vaikutuksia: sopimuksellinen
yhteistyö alkaa kuntien (osa Jyty-kunnista) ja Pelastakaa Lapset ry:n välillä. Hanketoimijat arvioivat, että jotain kehit-
tämistä olisi tapahtunut myös ilman hanketta, mutta sopimus oli jäänyt valmistelematta. Seutukehittäjän työpanoksen
kautta seudullinen ajattelu ja verkostoituminen on vahvistunut. Yhtenä päämääränä oli, että kehittämisessä voitaisiin
enemmän suuntautua siihen, että uusia ratkaisuja etsittäisiin ja kehittämistä vietäisiin eteenpäin osana perustoimin-
taa ja kuntarahoituksella eikä aina hankerahoituksella. Näin kehittämiseen saataisiin pysyvyyttä. Hankkeessa on
pystytty jossain määrin lähestymään tätä päämäärää.

Yllättävää hanketoimijoiden mukaan oli järjestöyhteistyön moniulotteisuus. Kuntien ja 3. sektorin toimintakulttuurit
osoittautuivat totaalisen erilaisiksi ja tämä vaatii huomattavasti odotettua enemmän keskustelu. Luottamuksen saa-
uttaminen kuntien ja järjestöjen välillä oli erittäin haastavaa.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen innovaatiot liittyvät yhteistyöhön järjestösektorin kanssa. Hankkeessa saavutettiin esimerkiksi luotta-
mus kahden epäluuloisen osapuolen välille. Yhteistyöltä on lupa odottaa tuloksia. Sopimuksen tekeminen malli ja sen
kuvaaminen voivat hyödyttää muita toimijoita, joiden tavoitteena on palveluyhteistyö julkisen ja kolmannen sektorin
välillä.

Hanketoimijat mainitsivat yhtenä esimerkillisenä toimintatapana tai innovaatio sen, että Joensuun perhekeskuksen
kehittämistä toteutetaan monirahoitteisesti. Kehittämiseen käytetään kuntarahoitusta, hankerahoitusta sosiaalialan
kehittämishankkeesta, RAY:n rahoitusta sekä kuntaliitokseen suunnattua yhdistymisavustusta.

| | | | |
|--|---|------------------|--|
| Hanke 22. | JYVÄSSEUDUN HAMMASHUOLLON VOIMAVAROJEN ALUEELLINEN KEHITTÄMINEN JA HYÖDYNTÄMINEN | | |
| Sopimuskausi | 1.1.2003–31.3.2004 | | |
| Toteuttaja | Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskus, Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä, Vanhan Korpilahden – Muuramen kansanterveystyö kuntayhtymä, Laukaan terveyskeskus | | |
| Kohdealue | Jyväskylä, Laukaa, Muurame, Korpilahti, Jyväskylän mlk., Petäjävesi, Toivakka, Uurainen | | |
| Tavoitteet | | | |
| Hankkeen tavoitteena on hyödyntää tehokkaammin alueella sijaitsevat julkisen ja yksityisen perus- ja erikoistason hammashuollon voimavarat. | | | |
| Toteutus | | | |
| Vaihe 1. Nykytilan kuvaus makrotasolla (arviointi kohdistuu vaiheisiin 1–4) | | | |
| Vaihe 2. Prosessien ja toimintamallien nykytilan kuvaus | | | |
| Vaihe 3. Tavoitetilan määrittely ja seurantajärjestelmän luominen | | | |
| Vaihe 4. Optimiprosessien kuvaus ja seurantajärjestelmän tarkentaminen | | | |
| Vaihe 5. Pilotointi, uuden toimintamallin kokeilu käytännössä ja seuranta | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 5) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkit- täviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,40 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuuksessa. | 4,20 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 4,20 | 4,01 | |

Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus

Hankkeen asettamisen lähtökohtana olivat toisaalta esiin nousseet tarpeet kerätä yhteen alueen hammashuollon osaamista ja asiantuntemusta eri sektoreilta ja toisaalta Keski-Suomen vahvat yhteistyökuviot hammashuollossa ja muilla alueilla (Verkostokaupunki). Alueella nähtiin, että resurssien jakaminen tehokkaammin ja päällekkäisyyksien purkaminen hammashuoltoon tarvittavaa kehitystä. Lisäksi hankkeen taustalla oli aikuisten hammashoitoa koskevat lainsäädännön muutokset. Tavoitteena oli toimintamallien kehittäminen sopimaan paremmin uuteen tilanteeseen. Kehittämisen peruseriaatteenä valittiin hankkeessa laajan, hallintokuntien ja kuntien rajat ylittävän asiantuntemuksen hyödyntäminen. Yhteistyöneuvotteluja käytiin jo ennen hankerahoituksen hakemista ja näissä neuvotteluissa saatiin konkreettisoitua mm. hammashoidon päivystysjärjestelyjä koskevia ratkaisuja. Kuntien ja muiden keskeisten toimijoiden sitoutuminen hankkeen läpivientiin oli vahvaa, joten edellytykset hankkeen onnistumiselle olivat olemassa.

Jyväskylässä ja Jyväskylän seudulla kehittämistoiminta perustuu vahvaan strategialähtöisyyteen ja strategisen suunnittelun työkalujen soveltamiseen. Tämä osaaminen välittyi hankkeeseen kahdella tasolla: ensinnäkin hankkeen sisältötasolla on tarkoitus määritellä yhteistyön tavoitteita, menestystekijät, mittarit, etc. eli soveltaa BSC-mallia; toiseksi, hankesuunnitelma luo kuvan hyvin rakennetusta ja tavoitteellisesta kehittämistoiminnasta – hanke on jaettu viiteen vaiheeseen, joista jokaisesta kuvataan tavoitteet, toimenpiteet, aikataulu, kustannusarvio ja lopputulos. Ainoa pieni puute on se, että suunnitelmat eivät sisällä arviota siitä, millaisia vaikutuksia voimavarojen alueellisella kehittämisellä ja hyödyntämisellä tavoitellaan. Kaiken kaikkiaan hankkeen tavoitteen asettelua voidaan kuitenkin pitää erittäin onnistuneena, kuten hankkeen valvojakin tuo esiin.

Toimeenpanon laatu

Hankkeen ohjausryhmässä oli alueellisesti ja yhteistyökumppaneiden osalta keskeisimpiä toimijoita, kuntien ja kuntayhtymien edustajia, henkilöstön edustajia Keski-Suomen ammattikorkeakoulun ja Jyväskylän yliopiston edustajat sekä Stakesin edustaja. Hankkeen käytännön toimintaa johtamaan muodostettiin johtoryhmä (työryhmä), jossa oli mukana hammashuollon ammattikuntaa osallistuvista tahoista. Johtoryhmä jäsenille oli vastuutettu hankkeen toimeenpanon osakokonaisuuksia. Hankkeen organisoituminen oli valvojan ja hanketoimijoiden mukaan onnistunutta. Hankkeen alussa (vaihe 1) kartoitettiin Jyväskylän seudun terveyskeskusten hammashuoltojen nykytila, muutostarpeet ja kehittämishalukkuus sekä oman toiminnan että yhteistyön osalta. Tämä toteutettiin (i) tutustumalla olemassa olevaan aineistoon (tunnusluvut mm. terveyskeskusten hammashuoltojen prosessien tehokkuudesta), (ii) kartoittamalla asiakkaiden näkemyksiä palvelujen kriittisistä alueista (asiakaspalautetta kerättiin viikon ajalta jokaiselta hoitoon saapuneelta yli 15-vuotiaalta potilaalta tai saattajalta), (iii) arvioimalla henkilöstön, päättäjien ja väestön käsityksiä suun terveydenhuollon järjestelyistä ja kehittämisestä (kyselyt), (iv) toteuttamalla osaamiskartoitus (pilottiluonteisesti), (v) suunnittelemalla koulutuksia koko henkilökunnalle ja eri ammattiryhmille sekä (vi) kartoittamalla yhteistyön mahdollisuudet ja laajuus (kyselyt ja haastattelut sos.- ja terveystoimen tulosyksikköjen johtajille ja johtaville luottamushenkilöille, koulutoimen johtajille/rehtoreille sekä oppilaitosten, ammattikorkeakoulujen ja yliopiston opettajille). Kuten edeltä käy ilmi, hankkeen ensimmäinen vaihe käsitti erittäin laajan pohjatyön ja tuotti paljon tietoa kehittämisen tueksi. Merkittävää oli erityisesti se, että näkemyksiä kerättiin useilta tahoilta, potilaiden ja kansalaisten käsitykset tulivat hyvin esiin.

Vaiheen 1 pohjalta valittiin keskeisimmiksi kehittämiskohteiksi henkilöstön hyvinvointi, terveystarkkointi sekä hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Toisessa vaiheessa kuvattiin kehittämiskohteiden prosessien ja toimintamallien nykytila tavoitteena saada tietoa niiden toimivuudesta ja kehittämispotentiaalista. Hankkeen kolmannessa vaiheessa järjestettiin visioseminaari, jossa määriteltiin hammashuollon yhteistyön tavoitteita ja muodostettiin valituista kehittämiskohteista pilotit, joihin panostamalla kriittiset menestystekijät (kehittämiskohteet) toteutuvat ja tavoitteita saavutetaan. Piloteiksi valittiin henkilöstön hyvinvointi, viikonloppu- ja arkipyhäpäivystys, keskitetyn ajanvarauksen kehittäminen, virtafilesofian oppiminen, virtafilesofian mukaiset hoitokäytännöt ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Vaiheessa neljä pilotteja täsmennettiin ja toiminnan strategista kokonaisuutta kehitettiin edelleen (mm. mission, arvojen ja pelisääntöjen määrittely).

Henkilökunnan tiivis mukanaolo on vauhdittanut toteuttamista ja luonut hyvän pohjan kehittämistoiminnalle. Hankkeessa on myös saatu hyvä henki yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Tämä on auttanut hankkeen etenemistä. Pyritään aitoon kanssakäymiseen yksityisen sektorin kanssa: tiedonvaihtoa, kokemusten vaihtoa, etc. Ensimmäisen puolen vuoden (vaihe 1) aikana hankkeessa jouduttiin tekemään paljon työtä yhteisen tahtotilan saavuttamiseksi kuntien välillä. Se kannatti, sillä yhteinen ymmärrys saavutettiin. Kunnallisen ja yksityisen sektorin työnjaon selkiytyminen vahvistaa seudullista yhteistyötä. Samoin tekee hankkeen terveydenedistämisen tavoite ja eri toimijoiden välinen yhteistyö. Itse asiassa hankkeen päämääränä on seudullista yhteistyötä paljon laajempi verkostomainen yhteistyö.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hankkeen ensimmäisen neljän vaiheen aikana oli tarkoitus kartoittaa nykytilanne, valita keskeiset kehittämiskohteet ja rakentaa malli, jota soveltamalla kehittäminen toteutetaan. Hanke toteutti suunnitellut vaiheet 1–4 onnistuneesti ja vaiheiden tulokset ja siten hankkeen tavoitteet saavutettiin asetetun mukaisesti. Lopputuloksena syntyivät pilotit,

jotka on määrä suorittaa hankkeen viidennessä vaiheessa. Pilotoinnin kautta malleja testataan osana toimintaa ja tunnustellaan maastoa vakiinnuttamiselle. Koko ajan etsitään ja pyritään levittämään hyviä käytäntöjä toimijoiden välillä. Täten vaikutusten pysyvyydelle hankkeen pilotointivaiheen jälkeen on olemassa edellytyksiä.

Hankkeen konkreettisten toimenpiteiden soveltamisessa ei odoteltu pilotointivaihetta, vaan hankkeen peruseriaatteen mukaisesti heti kun jotain kehitettiin, se vietiin myös käytäntöön. Tästä esimerkkeinä ovat virtafilosofiakoulutus, joka aloitettiin syksyllä 2003 ja vuoden 2004 alussa alkanut viikonloppupäivystyksen pilotti. Valvojan mukaan hankkeen merkittävimmät (odotetut) vaikutukset ovat ensinnäkin se, että malli tuottaa terveyden edistämiseen lisäpanosta. Samoin ylikunnalliset palvelut toimivat hyvänä esimerkkinä muille ja erikoissairaanhoidon parempi saatavuus voidaan turvata toimintamallin kautta.

Hanke sai Kansallisessa terveyshankkeesta rahoituksen pilointivaiheen toteutusta varten, joten kehittämisorientaatio Jyväskylän hammashuollossa jatkui. Ensimmäisiä pilottien tuloksia oli se, että keskitetty ajanvaraus alkaa Palokan terveydenhuollon kuntayhtymässä 3.5.2004.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen keskeisin innovaatio on virtafilosofia-ajatuksen hyödyntäminen ensinnäkin ehkäisevän hoidon ja terveyden edistämisen problematiikan kuvaamisessa ja toiseksi, koko kehittämistyöskentelyn lähtökohtana. Ajatus sekä kuvastaa hyvin ongelmakenttää että ohjaa toimintaa kohti tavoitetilaa, "Puhdas suu koko eliniän". Lisäksi terveyden edistäminen yhteisrintamassa terveydenhuollon muiden ammattiryhmien, yksityissektorin, koulutoimen, sosiaalitoimen, ruokahuollon, etc. kanssa on esimerkillinen ratkaisu.

Yksi merkittävä innovaatio hankkeessa on ollut median laaja hyödyntäminen terveyttä edistävässä työssä.

| | | | |
|---|---|------------------|--|
| Hanke 23. | PERUSTERVEYDENHUOLLON JA VANHUSTENHUOLLON SEUDULLINEN YHTEISTOIMINTA LOUNAIS-PIRKANMAAN TILAAJARENKAAN ALUEELLA | | |
| Sopimuskausi | 1.12.2002–31.12.2003 | | |
| Toteuttaja | Lounais-Pirkanmaan tilaajarengas | | |
| Kohdealue | Kiikoinen, Lavia, Mouhijärvi, Suodenniemi, Vammala, Äetsä | | |
| Tavoitteet | | | |
| Tavoitteena on laatia tarvittavat jatkoselvitykset ja sopimusmateriaali perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palveluja tuottavan "Sastamalan perusturvakuntayhtymän" toiminnan käynnistämiseksi 1.1.2004. | | | |
| Toteutus | | | |
| Jatkoselvitykset toteutetaan kahdessa rinnakkain toteutettavassa osassa: 1. osa: henkilöstöselvitys, kiinteistöselvitys, organisaatio selvitys, perussopimus selvitys 2. osa: tietojärjestelmien yhteensovittaminen, kustannusjärjestelmän luominen | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 5) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkitäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,20 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,40 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 4,20 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| Lounais-Pirkanmaan tilaajarenkaan kunnat olivat 2001–2002 toteutetun seudullisen perusturvahankkeen yhteydessä selvittäneet perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon yhteistoimintavaihtoehtoja. Ehdotetuista malleista tarkoituksenmukaisimpana pidettiin yhden yhteisen kuntayhtymän perustamista. Malliin sisältyy olennaisesti kunkin kunnan oman päätösvalan korostaminen kuntalaisille tarjottavien lähipalvelujen tuottamisessa. Kunnat sitoutuivat yhteisen kuntayhtymän perustamiseen, joten lähtökohdat hankkeen toteuttamiselle olivat hyvät. Hankkeen tavoitteen asettelun taustalla olivat Kansallisen terveyshankkeen suositukset perusterveydenhuollon järjestämisestä seudullisina, toiminnallisina kokonaisuuksina. | | | |
| Hankesuunnitelma on selkeä ja tavoitteen asettelu perustuu konkreettiseen kehittämistarpeeseen. Valvojan mukaan | | | |

hankkeella oli kuitenkin liian laajat ja kunnianhimoiset tavoitteet. Hankkeessa oli mukana kuusi kuntaa ja kaksi kuntayhtymää. Valvoja arvioi, että erilaisten taloushallintojen yhdistäminen ei tapahdu niin helposti kuin tavoitteita laadittaessa kaavailtiin. Hankkeen edustajan mukaan tavoitteet viritettiin tarkoituksella riittävän korkealle, jotta varmuudella saavutettaisiin edes jotain. Aikataulua voidaan kyllä pitää hieman epärealistisena: ensimmäisen osan selvitysten tekemiseen oli varattu kolme kuukautta ja toisen osan selvityksiin kuusi kuukautta; tämän jälkeen kuntien oli määrä tehdä sitovat päätökset mukanaolostaan; päätösten jälkeen tavoitteena oli määritellä kuntakohtaiset palvelurakenteet ja valmistella muutosvaiheeseen liittyvät hallinnolliset toimenpiteet. Kun lasketaan kesäkuukaudet pois, koko hommaan oli aikaa noin 10 kuukautta.

Toimeenpanon laatu

Hankkeen ohjausryhmänä toimi kuntien luottamushenkilöistä koostuva seudullinen perusturvatyöryhmä (Sepe-työryhmä). Ryhmän tehtävänä oli johtaa kuntayhtymän valmistelua. Kunnanjohtajista, johtavista lääkäreistä ja perusturvajohtajista koostuva seudullisen perusturvan tilaajarenkkaan johtoryhmä puolestaan vastasi osaselvitysten yhteensovittamisesta ja valmisti Sepe-työryhmässä käsitellyt asiat. Tilaajarenkkaan johtoryhmän sisällä toimi vielä asioita valmisteleva pienempi sisällöllinen työryhmä. Varsinaisen selvitystyön tekemistä varten muodostettiin vajaa parikymmentä työ-/selvitystyöryhmää. Käytännön projektityön toteuttamista varten palkattiin päätoiminen projektisuunnittelija. Hankkeen laajalla organisoitumisella varmistettiin kaikkien keskeisten tahojen edustus ja riittävä asian-
tuntemus. Samalla organisaatiosta tuli kuitenkin varsin raskas.

Projektisuunnittelija pääsi aloittamaan helmikuun 2003 alussa ja työryhmille annettiin tehtävät 20.2.2003. Hankkeen alussa oli siis parin kuukauden jakso, jolloin hanketyö oli vähemmän aktiivista. Työryhmyöskentelyn lisäksi työmenetelmänä käytettiin seminaareja: ensimmäisessä seminaarissa 6.2.2003 käytiin läpi hankkeeseen liittyviä perusasioita, toisessa seminaarissa 9.4.2003 käytiin läpi työryhmien työskentelyn tuloksia (yksiään ryhmä ei tosin ollut saanut tehtävänsä valmiiksi), kolmannessa seminaarissa 3.6.2003 käytiin läpi kuntayhtymän perussopimusluonnosta ja neljännessä 30.9.2003 pohdittiin erilaisten organisoitumis- ja johtamismallien hyviä ja huonoja puolia. Hanketoimijat kokivat, että seminaarityöskentely oli onnistunutta ja tuki hankkeen toimeenpanoa oleellisesti. Hankkeen valvojan lisäksi seminaareihin osallistui muitakin asiantuntijoita ministeriöstä ja muista keskeisistä tahoista. Valvojan rooli mm. luennoitsijoiden löytämisessä oli merkittävä.

Vaikka määräraikoja jouduttiin muutama kertaan siirtämään, hankkeen toimeenpano eteni suunnitelmien mukaisesti ja onnistuneesti. Hankkeessa tartuttiin rohkeasti talousprosessin avaamiseen ja se eteni hyvin ottaen huomioon, että asiat ovat vaikeita, koska kunnilla on erilaiset taloushallinnot ja niitä on vaikea sovittaa yhteen. Valvojan mukaan osaava ja tiukka projektivastaava sekä tehdyt esiselvitykset ovat lisäksi vauhdittaneet toteuttamista. Työseminaari-
menetelmä piti toimeenpanon avoimena ja katkaisi hankkeen ympärillä toisinaan pyöriviltä huhuilta siivet.

Hankkeen toimeenpanoa hankaloitti alkuvaiheessa se, että työryhmiin osallistuneet eivät välttämättä tunteneet toisiaan ja toistensa työtapoja, joten tutustumiseen meni aikaa. Hidastusta aiheutti myös se, että yksi kunta ei oikein tiennyt, tuleeko se mukaan vai ei, tai mitä toimintoja se sisällyttää perussopimukseen. Osaselvitysten laatiminen oli lisäksi arvioitua työläämpää. Jonkin verran oli ammatillista jännitettä lääkäreiden keskuudessa ja johtamisjärjestelmistä käytiin työläitä väentöjiä.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Lähinnä edellä mainittujen toimeenpanoa hidastaneiden ja hankaloittaneiden tekijöiden takia hanke ei saavuttanut kaikkia tavoitteitaan suunnittelussa aikataulussa. Kunnat hyväksyivät kuntayhtymän perussopimuksen joulukuussa 2003 ja perussopimuksen oli määrä tulla voimaan vuoden 2004 alkupuolella. Kuntayhtymän varsinaisen toiminta alkaa kuitenkin vuotta myöhemmin kuin suunniteltiin. Sastamalan perusturvakuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2005. Toiminnan on aloittanut myös Sastamalan Tukipalvelu Oy, jonka perustamisprosessia vietiin eteenpäin kuntayhtymän valmistelutyön rinnalla. Tukipalvelu Oy:n tehtävänä on vastata kuntayhtymän toiminnan edellyttämistä talous- ja tietohallintojärjestelmistä.

Hankkeen vaikutukset tulevat olemaan aikaansaadun rakennemuutoksen johdosta pysyviä ja varsin laajoja. Kustannussäästöt ja palvelujen saatavuuden ja laadun paraneminen ilmenevät, kun kuntayhtymän toiminta käynnistysvaiheen jälkeen normalisoituu.

Selvitysten ja ehdotusten lisäksi hankkeen tuloksena syntyi kaksi uutta hankeideaa, joihin haettiin rahoitusta Länsi-Suomen lääninhallitukselta. Tilaaja-tuottaja -mallin kehittämishankkeen ja Kokonainen elämä kotona -hankkeen toteutuksen oli määrä tukea kuntayhtymän toiminnan käynnistämistä. Näistä jälkimmäinen sai rahoituksen. Hankkeen tavoitteena varmistaa ikäihmisten katkeamaton palveluketju seudullisesti, kunta- ja hallintorajat ylittäen.

Hankkeen edustaja arvioi, että hankerahoituksen merkitys hankkeen vaikutusten aikaansaamisessa oli suuri. Rahoituksella oli sekä taloudellinen että psykologinen merkitys. Rahoituksen saaminen loi toimijoihin uskoa ja antoi luottamuksen, että rakennemuutos kannattaa toteuttaa ja se tuottaa hyötyjä.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen keskeisimmät innovaatiot ovat kuntaohjautuvan kuntayhtymämallin ja tilaaja-tuottaja-mallin soveltaminen. Mallissa yhteistyöhön sitoutuminen ei merkitse kuntien päätösvallan vähentymistä kuntalaisille tärkeiden palvelujen

järjestämisessä.

Valvojan mukaan hanke toimii Pirkanmaan alueella pilottina, josta muut voivat ottaa esimerkkiä ja ammentaa kokemuksia. "Se on rohkea kehittämistoiminnan käynnistäjä alueella. Sen myötä on käynnistymässä suuria rakennemuutoksia."

| | | | |
|--|---|------------------|--|
| Hanke 24. | FORSSAN SEUDUN MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMISHANKE | | |
| Sopimuskausi | 1.12.2002–31.12.2003 | | |
| Toteuttaja | Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä | | |
| Kohdealue | Forssan seutukunta: Forssa, Humppila, Jokioinen, Tammela, Ypäjä | | |
| Tavoitteet | | | |
| Alueella tehdään mielenterveystyön kartoitus ja sen pohjalta kehittämissuunnitelma sekä luodaan malli alueellisen mielenterveysfoorumin käynnistämiseksi | | | |
| Selvitetään alueelliset puutteet, resurssit ja mahdollisuudet | | | |
| Huomioidaan julkisen sektorin tekemä mielenterveystyö, mielenterveyspalvelut ja alueelliset yhdistysten ja yksityisten tarjoamat palvelut | | | |
| Toteutus | | | |
| Nykytilan kartoitus | | | |
| Kehittämissuunnitelman työstäminen työryhmässä | | | |
| Mielenterveysfoorumi | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 3) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,33 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,33 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 4,33 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| Forssan seudun psykiatristen palvelujen käyttö on runsasta. Psykiatristen potilaiden asumispalveluissa oli puutteita. Ennen hankkeen asettamista toteutetun selvityksen mukaan lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut ovat pirstaleiset eikä seudullista kokonaisvastausta ole millään organisaatiolla. Lisäksi aikuispalvelujen osalta puuttui kattava kokonaisselvitys. Paikallisten palvelutarpeiden ohella hankkeen asettamisen taustalla vaikuttaa se, että Forssan seudulla perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido olivat yhdistyneet vuonna 2001 ja uuden kuntayhtymän hoito-ohjelmien laadinta oli alkamassa. Tämä työ linkittyi mielenterveystyön kehittämishankkeeseen. Samoin osana aluekeskusohjelmaa laadittiin hyvinvointisuunnitelmaa, jonka yhden osan mielenterveystyön kehittämissuunnitelman oli määrä muodostaa. | | | |
| Kyseessä on hyvin tarvelähtöinen hanke, jonka on tarkoitus tuoda ryhtiä ja näkemystä ja koota seudullisia toimijoita yhteen. Lähtötilanteessa kaikki tekivät asiantuntijatyötä omilla tahoillaan; tämän hankkeen myötä toimijat tuodaan laajalti yhteen, myös muut kuin mielenterveystyön kovan ytimen toimijat. Valtakunnallisesta näkökulmasta hankkeen asettaminen perustuu mielenterveystyön kunnallisesta järjestämisestä annettuihin laatusuosituksiin ja linjauksiin, mm. palvelujen tarkastelu ja järjestäminen elämäntapa- ja elämäntilanteen mukaisesti. Seudullisesta näkökulmasta tarkastellen hankkeessa pyritään laatimaan seudullinen mielenterveystyön kokonaissuunnitelma, jossa viranomaistyön keskeisiä yhteistoimintaverkostoja kehitetään. | | | |
| Hankkeen tavoitteen asettelu oli realistisella pohjalla. Ensisijaisen tavoitteena oli kartoituksen tekeminen ja kehittämissuunnitelman laatiminen. Hankkeessa tiedostettiin, että pelkkä paperin (suunnitelman) laatiminen ei riitä, vaan tarvitaan jälkihoitoa, teeman jatkuvaa esillä pitämistä ja mielenterveystyön suunnitelman jatkuvaa päivittämistä sekä tietysti hieman pidemmällä tähtäimellä suunnitelman toimeenpanoa. | | | |
| Tavoitteiden saavuttamisen mittaamisen oli tarkoitus tapahtua seurantarhymän kokoontumisten kautta. Hankesuunnitelmassa on ovallisesti eroteltu hankkeen lyhyen tähtäimen tavoitteet ja pitkän tähtäimen tavoitteet. Lyhyen tähtäimen | | | |

men tavoitteet on tarkoitus saavuttaa välittömästi hankkeen toimeenpanon kautta. Pitkän tähtäimen tavoitteet suuntaavat kehittämistoimintaa hankkeen jälkeen niin, että kehittämisorientaatiota saadaan pidettyä yllä ja laajemmat vaikutukset syntyvät.

Toimeenpanon laatu

Hankkeeseen palkattiin työntekijä vastaamaan kartoitustyöstä ja suunnitelman rakentamisesta. Apuna projektityöntekijällä oli muutama työryhmä, jotka oli koottu pääasiassa asiakkaan elämänsäkaaren mukaisesti. Työryhmät osallistuvat kartoituksen tekemiseen (kyselyn avulla) ja suunnitelman kommentoimiseen. Hankkeen ohjausryhmään koottiin moniammatillinen ja poikkisektorinen edustus perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, kuntien sosiaalitoimista, koulutoimesta, nuorisotyöstä, alueen mielenterveystyötä tekevästä järjestöstä ja kolmannen sektorin palveluntuottajista. Valitun työskentelytavan mukaan työryhmät toivat asioita ohjausryhmän käsittelyyn. Hankkeen edustajan mukaan hankkeen etenemisen ja onnistumisen kannalta hedelmällisin työskentelytapa oli yhden päivän työseminääri. Hankkeen edustaja arvioi, että muihin palavereihin olisi ehkä kaikkien pitänyt valmistautua hieman paremmin.

Valvojan rooli oli hanketoimijoiden mukaan varsin etäinen. Valvojalle raportoitin hankkeen etenemisestä ja lähetettiin loppuraporttiraportti. Valvoja ei ehtinyt paikalle eikä soitellut. Hankkeessa olisi toivottu valvojan arvio siitä, kuinka hankkeessa on edistytty verrattuna muihin vastaaviin projekteihin. Lisäksi olisi toivottu laajemman, valtakunnallisen, näkemyksen välittymistä projektiin.

Osaamisen vahvistumisen kannalta merkittäväntä oli mielenterveysfoorumin järjestäminen. Foorumissa esiteltiin mielenterveystyön alkukartoituksen tuloksia ja käytiin keskustelua mielenterveystyön ongelmakentästä ja mahdollista kehittämissuunnista. Kevään 2003 foorumiin osallistui reilut 50 henkilöä, pääasiassa kuntapäättäjiä, viranhaltijoita ja mielenterveystyön ammattilaisia. Osallistujien palaute foorumista oli erittäin positiivinen ja siitä toivottiin muodostuvan säännöllinen toimintatapa.

Hankkeen toimeenpanoa vauhdittaneena tekijänä hankkeen edustaja mainitsee sen, että hankerahoituksen avulla voitiin palkata projektisihteeri joksikin aikaa. Kirjallisen materiaalin työstäminen olisi ollut vaikeaa ilman tätä. Hankkeen riskeiksi tunnistettiin lähinnä ajanhallinnan epäonnistuminen. Tämä riski ei kuitenkaan toteutunut ja toimeenpano etene aikataulussa.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hankkeessa saavutettiin kaikki tavoitteet: tehtiin kartoitus, jossa selvitettiin nykytilanne, parantamisaalueet ja -mahdollisuudet; laadittiin mielenterveystyön suunnitelma (kehittämissuunnitelma); luotiin malli mielenterveysfoorumin käynnistämiseksi; kaikki edellä mainitut perustuivat poikkihallinnollisen ja ylisektorisen yhteistyön hyödyntämiseen. Mielenterveystyön suunnitelma on suuntaa-antava ja ohjeellinen. Toimijoiden on helppo tarttua siihen. Suunnitelma on kuitenkin varsin realistinen.

Mielenterveysfoorumista rakentui Forssan seudulle toimintatapa. Marraskuuhun 2004 mennessä foorumeja oli järjestetty yhteensä neljä. Yhteisöllisyyteen ja verkostomaiseen toimintamalliin perustavat foorumit palvelevat mielenterveystyön kehittämistä nostamalla esiin eri tahojen näkemyksiä palvelutarpeista ja parantamisaalueista ja erityisesti tuomalla yhteen eri tahojen ja sektoreiden asiantuntemuksen. Yhtenä pitkän tähtäimen tavoitteena oli lisäksi henkilökunnan tietotaidon lisääminen. Vuoden 2005 alusta oli määrä alkaa 1½ vuoden terapiakoulutusprojekti.

Hanke edisti seudullista yhteistyötä. Se oli kiinteä osa seudullista yhteistyötä, johon kuuluu monia hankkeita. Hankkeessa järjestettiin mielenterveysfoorumeja ja vahvistettiin yhteistyötä hallinnonalojen kesken. Hanke teki eri toimijoita tutuksi keskenään. Ihmiset oppivat tuntemaan toisiaan paremmin, luottamus lisääntyi; tätä kautta tuleva kehittämistyö helpottui kun toimijat tunsivat toisensa. Myös päättäjät ymmärtävät teemaa hankkeen myötä.

Muutosprosessi on pysyvää. Hanke edesauttoi kokonaisnäkemyksen muodostumista seudulla – miten mielenterveysongelmiin voidaan vaikuttaa. Mielenterveysfoorumi on ollut esillä paikallisissa lehdistä ja radiossa ja päättäjät ovat tulleet tietoiseksi mielenterveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä. Vaikutusten juurruttamisen ja kehittämisorientaation kannalta on keskeistä, että suunnitelmaa seurataan ja sitä päivitetään ja se viedään käytäntöön.

Hanke sai Kansallisesta terveyshankkeesta jatkorahoituksen kehittämissuunnitelman toimeenpanoa varten. Vuoden 2004 alusta alkoi kehittämisshanke, jonka tarkoituksena on muodostaa Forssan seudulle kaikista kunnallisista mielenterveyspalveluista oma vastuualue, joka toimii Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän alaisuudessa.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen keskeinen innovaatio on mielenterveystyön vastuualueen luominen; mielenterveyspalvelut yhdistetään hallinnolliseksi kokonaisuudeksi. Mielenterveystyön vastuualue muodostettiin vuoden 2005 alusta. Siihen kuuluu erikoissairaanhoidosta aikuispsykiatria ja lasten ja nuortenpsykiatria sekä perusterveydenhuollosta a-klinikka, perheneuvola, terveyskeskuspsykologit, perheterapeutit sekä oppilashuolto.

Muut toimivat ovat osoittaneet jonkin verran kiinnostusta Forssan hanketta ja sen tuloksia kohtaan. Mielenterveystyön kokonaisuunnitelma on herättänyt kiinnostusta esim. Kanta-Hämeen shp:ssä.

| | | | |
|--|---|------------------|--|
| Hanke 25. | KESKI-KARJALAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN SEUDULLINEN JÄRJESTÄMINEN | | |
| Sopimuskausi | 1.3.2003–31.3.2004 | | |
| Toteuttaja | Kiteen kaupunki | | |
| Kohdealue | Keski-Karjalan seutukunta: Kesälahti, Kitee, Rääkkylä, Tohmajärvi, Värtsilä | | |
| Tavoitteet | | | |
| Hankkeen tavoitteena on luoda ammatillisesti korkeatasoinen osaamiskeskittymä lasten ja nuorten hyvinvointipalvelujen tarjoajaksi Keski-Karjalaan sekä saada pysyvä uudenlainen seudullinen palvelujen tuottamistapa ja sopimus sosiaali- ja terveyspalvelujen seudullisesta järjestämisestä. Kehittämistyö rajataan koskemaan sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluja ja päihdehuoltoa. | | | |
| Toteutus | | | |
| Perusselvitysvaihe Toteutettavan mallin luominen Keskuksen "rakentaminen" Keskuksen rakentaminen Keskuksen loppuunrakentaminen | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 3) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,33 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 5,00 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 4,67 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| <p>Keski-Karjalan hankkeen asettamisen lähtötilanteessa sosiaalihuollon erityispalvelut olivat hajallaan ja työntekijät työskentelivät lähes yksinään eri työpisteissä eri kunnissa. Yhteistyö oli satunnaista. Seudun kunnat näkivät, että vain yhteistyöllä ja palvelujen seudullisella järjestämisellä on mahdollista turvata palvelujen saatavuus ja säilyminen tulevaisuudessa maaseutumaisella seudulla, jossa väestö vähenee. Viranhaltijakyselyn tulokset (yllä) vahvistavat tätä näkemystä.</p> <p>VEP-hankkeen yhteydessä Keski-Karjalan selvitystyössä nousivat kehittämiskohteiksi päihdehuolto ja lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden palvelut. Seudullinen palvelujen tuottaminen nähtiin mahdollisuudeksi kehittää ja säilyttää palveluja. Kehittämistyötä aloitettiin AKSESTRA-hankkeessa 2001 ja sitä oli tarkoitus jatkaa nyt arvioitavassa hankkeessa. Keski-Karjalan seutukunta on edelläkävijä kuntien välisessä yhteistyössä ja sen edistämiseksi. Lisäksi hankkeen tavoitteen asettelu perustuu aikaisemmin tehtyihin selvityksiin ja pohjatutkintaan sekä toisaalta valtakunnallisiin linjauksiin (sekä Kansallinen terveyshanke että sosiaalialan kehittämishanke). Nämä tekijät loivat hyvät edellytykset hankkeen onnistumiselle. Myös hankkeen valvojan mukaan kehittämistarve oli ilmeinen: kunnat ovat pieniä eivätkä pysty järjestämään yksin palveluja. Ainoa tapa on järjestää ne yhteistyönä. Tavoitteet olivat tarkoituksenmukaiset ja realistiset. Hankkeen edustajan mukaan tavoite oli koko ajan selvillä ja kirkaana mielessä mutta välillä se pääsi rönsyilemään</p> | | | |
| Toimeenpanon laatu | | | |
| <p>Hankerahoituksella palkattiin hankevetäjäksi seutukehittäjä, jonka tehtävänä oli tuottaa yhdessä muiden seutukunnan toimijoiden kanssa seutuosopimus ja luoda koulutusyhteistyötä Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. Seutukehittäjänä toimi virkavapaalla oleva Rääkkylän kunnanjohtaja. Valvojan mukaan tämä oli toimiva ja tarkoituksenmukainen ratkaisu, vaikkakaan ei ehkä oikeaoppinen. Seutukehittäjä pääsi aloittamaan hankkeessa vasta 1.6.2003, joten hankkeen käynnistyminen tältä osin viivästyi kolme kuukautta. Seutukehittäjä vaihtui kesken hankkeen toimeenpanon.</p> <p>Hanketta ohjasi suppeahko ohjausryhmä, jossa oli kaikkien mukana olevien kuntien edustus, pääasiassa sosiaalijohtajat. Lisäksi järjestettiin työpalavereja sekä kokouksia kuntien luottamushenkilöiden kanssa. Ohjausryhmä oli varsin toimintatavaltaan varsin työskentelevä ja sen toiminta tuki hyvin seutukehittäjän työtä. Hanke alkoi kartoitusvaiheella, jonka aikana seutukehittäjä tutustui tehtyihin selvityksiin ja suunnitelmaan, toteutti asiantuntijahaastatteluja ja luo pohjaa osaamiskeskittymän tarkemmalle mallintamiselle. Toisessa vaiheessa luotiin keskuksella malli. Osaamiskeskittymä muotoutui lasten ja nuorten hyvinvointikeskukseksi, Hytkes, johon tulitaisiin kokoamaan kasvatus- ja perhe-</p> | | | |

neuvonnan palvelut sekä puhe- ja toimintaterapiapalvelut. Mallintamiseen jälkeen hankkeessa työstiin sopimusperusta kuntien sitouttamiseksi hyvinvointikeskuksen perustamiseen.

Sitouttamisvaiheessa hanke kohtasi muutamia ongelmia. Kuntien päätöksentekoprosessi eteni hitaasti eivätkä toimijat tahtoneet löytää hallintomallia, jossa kaikki kunnat olisivat tasapuolisesti mukana. Hankkeessa tehtiin valinta, jonka mukaan kehittämistyötä ei viedä eteenpäin ennen kuin kaikki kunnat ovat tehneet päätöksensä. Hyvinvointikeskuksesta kaavailtiin seudullista yksikköä, jolla olisi oma päätöksentekovalta, mutta sosiaalipalvelulain mukaan palvelujen pitää olla yhden toimijan alaisuudessa. Hankkeessa tehtiin ratkaisu, että keskuksen johtokunta on Kiteen sosiaalilautakunnan alainen. Tämän ratkaisun työstäminen edellytti monia selvityksiä ja neuvotteluja ja vei paljon aikaa. Neuvotteluissa käytiin läpi mm. kysymyksiä siitä, miten läpinäkyvää toiminta on seudullisesti, kun keskus on Kiteen kunnan alainen ja kuka todella tekee päätöksiä Hyvinvointikeskuksen toimintaan liittyvissä asioissa. Edellä mainittujen toimeenpanoa hidastaneiden tai hankaloittaneiden tekijöiden lisäksi hankkeen edustaja ja valvoja mainitsivat muutamia vauhdittaneita tekijöitä. Keskeisimmät näistä olivat: kuntayhteistyön pohjatyö, ohjausryhmässä samat sosiaalijohtajat, jotka muutenkin tekevät yhteistyötä sekä selkeä visio mitä halutaan.

Hanke oli monille toimijoille ensimmäinen, joten se opetti paljon hankemaailmasta. Vahvistuneita osaamisalueita olivat erityisesti prosessin läpivieminen, ohjausryhmyöskentely ja tavoitteiden asettaminen. Hankkeen toimeenpanon myötä seudullinen näkemys vahvistui merkittävästi. Se avasi ovia kehittämishankkeiden asettamiselle myös muilla palvelusektoreilla.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hanke saavutti asetetut tavoitteet kohtalaisesti. Keskuksen toimintamalli saatiin laadittua, sopimuksellinen perusta saatiin muodostettua ja seudullisesti yhdessä resursoitu tuottamistapa maaseutumaisten kuntien palvelujen järjestämismallina toteutui. Keskuksiin liitettävien palvelujen määrä kuitenkin supistui alkuperäisestä tavoitteesta: päihdehuolto jätettiin pois, samoin vanhustenhuolto tippui pois. Tavoitteena olleen koulutusprosessin arvellaan toteutuvan vasta keskuksen käynnistymisen jälkeen. Tavoite oli laajasti viedä eteenpäin seudullisuutta mutta tämän hankkeen osalta keskityttiin vain lapsiin ja nuoriin. Toisaalta tärkeimpänä tavoitteena oli saada jotain konkreettista aikaiseksi ja siihen Hytkes (Lasten ja nuorten hyvinvointikeskus) on vastannut hyvin. Keski-Karjalassa sovittiin, että jos Hytkes osoittautuu hyväksi toimintamalliksi, niin siihen liitetään myös muita palvelukokonaisuuksia, esim. päihdehuolto.

Hanke synnytti myös muutamia ei-aiottuja vaikutuksia. Ensinnäkin julkisuus, mitä hankkeella saavutettiin, yllätti hanketoimijat. Lisäksi yllätyksenä tuli palaute siitä, että hankkeessa kehitetty malli olisi jossain määrin ainutlaatuinen ja sillä olisi myös valtakunnallista vaikuttavuutta. Lisäksi hankkeen myötä nousi esiin tarvetta tarkastella laajemmin seudullista yhteistyötä: kun tehtiin aiesopimuksia ja juridisia sopimuksia, nousi esiin kysymys siitä, pitäisikö koko seutusopimus uudistaa.

Hankkeen edustajan mukaan ilman AKSESTRA-hankkeen seutojohtoa sitouttavaa voimaa Hytkesiä ei olisi saatu läpi poliittisella tasolla. Poliittinen sitouttaminen olisi ollut erittäin hankalaa siten, että lähdetään liikkeelle puhtaalta pöydältä ja ruohonjuuritasolta, jonka jälkeen lähdetään hakemaan poliittista päätöstä. Nyt sitouttamisessa onnistuttuun ja Hyvinvointikeskus aloitti toimintansa 1.8.2004. Kyseessä on pysyvä järjestely (kuntien kanssa viiden vuoden sopimus). Sosiaalialan kehittämishankkeesta myönnettiin rahoitusta keskuksen toiminnan käynnistämistä ja kehittämistä varten. Hyvinvointikeskuksesta pyritään rakentamaan seudullinen kehittämiskeskus. Toiminnan käynnistyttyä kunnat ovat alkaneet odottaa vastinetta panostuksilleen. Kehittämisen kannalta on tärkeää, että toimintamallin pitkän tähtäimen vaikutuksia ja kustannuskehitystä arvioidaan yhteistyössä kuntien kesken.

Pahimmillaan ilman hanketta kehittämisen kohteina olleet palvelut olisivat voineet jopa loppua. Yhteisen vastuunkantamisen perustana oli se, että halutaan pitää palvelut seudulla ja silloin myös yhdessä rahoitetaan. Hankkeen edustajan mukaan Hytkes ei olisi syntynyt ilman STM-rahoitusta ja sen mahdollistamaa seutekehittäjän työpanosta. "Oman työn ohella tällaisten kehittämisasioiden läpivieminen ei onnistu, kehittämistyö ei voi jäädä hetkeksikään lepäämään."

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Valtakunnallisesta näkökulmasta päämääränä oli, että kehitettyä toimintamallia voitaisiin hyödyntää maaseutumaisten kuntien palvelujen järjestämismallina ja seudullisen yhteistyön mallina. Sosiaalialan kehittämissuunnitelmassa todetaan, että jokaisella alueella/seudulla tulisi olla yksikkö, josta saadaan palvelut ja erikoisosaaminen koko alueelle (ns. EVA-yksiköt). Nämä yksiköt voivat toimia valtakunnallisina kehittämislaboratorioina. Sekä hankkeen edustajan että valvojan mukaan Hyvinvointikeskuksella on täydet edellytykset toimia mallina palvelujen järjestämiselle muissa seutukunnissa tai kuntaryhmissä. Kyseessä on aidosti seudullisia asiakaspalveluita tuottava yksikkö, jossa kustannukset jaetaan.

| | | | |
|---|--|------------------|--|
| Hanke 26. | KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISHANKE | | |
| Sopimuskausi | 1.1.2003–30.4.2004 | | |
| Toteuttaja | Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä | | |
| Kohdealue | Kainuu | | |
| Tavoitteet | | | |
| Hankkeen tavoitteena on luoda toimintamalli tai malleja, joilla varmistetaan peruspalvelut kaikille kainuulaisille ja tuotetaan palvelut mahdollisimman edullisin kustannuksin palvelujen laatua kuitenkaan huonontamatta. | | | |
| Toteutus | | | |
| 1. osa: luodaan kahden kuntayhtymän yhteistyön toimintamallit ja määritellään rajaukset siitä, mitkä asiat hoidetaan yhteisesti ja miten toiminta järjestetään | | | |
| 2. osa: selvitetään Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymän toiminnan toteuttamista yhden organisaation toimesta eli sosiaali- ja terveystoimeen perustamista ja sen toiminnan muotoja | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 7) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,57 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,71 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 3,71 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| <p>Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon haasteiksi tunnistettiin terveyskeskuslääkäreiden ja muiden erityisosaajien saatavuus, ikääntyvä ja vähenevä väestö sekä laaja-alue, joka asettaa tiettyjä rajoituksia kuntien väliselle tai seudulliselle yhteistyölle (vrt. kyselyn tulokset yllä). Kainuun erityispiirteinä ovat myös pienet tuotantoyksiköt, joihin liittyy kustannustenhallinnan, johtamisen ja kehittämisen vaikeuksia. Vuonna 2002 olivat alueen sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset toimijat kokoontuneet pohtimaan palvelujen järjestämistä yhteistyössä. Toimintamallien laatimista ja vaihtoehtojen vertailemistä varten asetettiin selvityshanke ajanjaksolle 16.9.2002 – 31.12.2002. STM rahoitti hanketta. Hankkeen ehdotusten pohjalta päätettiin tarkastella seuraavia toimintamalleja: (i) Hyrynsalmen, Puolangan ja Suomussalmen sosiaali- ja terveydenhuollon seutuyhteistyö ja (ii) Paltamon, Ristijärven ja Vuolijoen laajennetun terveydenhuollon/sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymän toiminnan osana. Näiden toimintamuotojen (eli kaksi kuntayhtymää) yhteistyötä oli määrä tarkastella nyt arvioitavassa selvityshankkeessa. Lisäksi tavoitteena oli laajentaa tarkastelunäkökulmaa kaikkiin Kainuun kuntiin ja selvittää sosiaali- ja terveystoimen perustamista.</p> <p>Hankesuunnitelmat tehtiin ennen päätöstä Kainuun hallintomallikokeilusta. Lainsäädännön tultua voimaan hankkeen tavoitteen asettelu ja toimintasuunnitelmat menivät täysin uusiksi, ne oli kiinnitettävä hallintokokeiluun. Elokuussa 2003 hankkeen ohjausryhmä päätti, että hankkeen toisessa osassa keskitytään sosiaali- ja terveydenhuoltopiirin sijasta kolmeen kokonaisuuteen: (i) Ylä-Kainuun palvelukeskuksen (Hyrynsalmi, Puolanka ja Suomussalmi) kehittäminen, (ii) "Pienet kunnat" hankkeen toimintojen kehittäminen ja (iii) hallintokokeilun valmisteluun osallistuminen ja siihen liittyvien koko terveydenhuoltoa koskevien selvitysten tekeminen. Hankkeen toimeenpanolle haettiin jatkoaikaa, jota saatiin marraskuuhun 2004 asti.</p> <p>Sekä hankkeen valvojan että hanketoimijoiden mukaan tavoitteet ovat erittäin ajankohtaisia ja tarvelähtöisiä. Hallintokokeilun syystä suunnitteluajankänteestä muodostui erittäin lyhyt. Se otettiin hankkeessa realiteettina ja sen mukaan pyrittiin toimimaan.</p> | | | |
| Toimeenpanon laatu | | | |
| <p>Hankkeen uudelleensuuntauksen jälkeen kolme osakokonaisuutta lähtivät etenemään omia polkujaan, eikä niiden välillä ollut juurikaan yhteistyötä. Hankkeessa ei ollut ohjausryhmää, joka olisi vastannut kokonaisuuden ohjaamisesta. Osaprojekteissa oli työryhmiä, jotka kokoontuivat säännöllisesti. Hallintokokeiluun liittyvät selvitykset olivat kehittämishankkeen painopisteenä. Niitä tehtiin selvitysmies- tai työryhmätyönä. Ryhmiä/selvitysmiehiä oli kaikkiaan noin kymmenen. Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä koordinoi hanketta, mutta varsinaista vetovastuuta ei määritetty. Hallintokokeilu vei kaiken huomion ja ajan, joten hankkeen toimeenpano jäi taka-alalle.</p> <p>Hanketoimijan mukaan toteutuksen myötä ei ole juurikaan syntynyt uutta osaamista. Kysymyksessä on ollut lähinnä erilaisten selvitysten laatiminen. Pienet kunnat -osiossa kuntien projektityön osaaminen on saattanut hieman vahvistua. Ylä-Kainuun osiossa on opittu työn prosessoinnista.</p> | | | |

| |
|---|
| <p>Kuntien välinen yhteistyö ja yhdessä tekemisen ilmapiiri ovat jossain määrin vahvistuneet hankkeen toimeenpanon myötä. Selvitysmiehet kiersivät alueen kuntia, välittivät niihin tietoa sosiaali- ja terveystoimen yhteistyökuvioista ja rakensivat luottamusta uutta toimintamallia kohtaan. Pienet kunnat -hankeosio rakensi pohjaa kuntien väliselle yhteistyölle ja loi identiteetin ”pienet kunnat”.</p> <p>Hanketoimijat mainitsivat hallintokokeilun sekä hankkeen toteutusta vauhdittaneena että hankaloittaneena tekijänä. Se on vauhdittanut toimeenpanoa siinä mielessä, että yhteistyön rakentamiselle on ollut olemassa laajemmat ja vahvat raamit. Hallintokokeilu on myös hankaloittanut hanketyötä, koska se teki hankkeesta pirstaleisen ja vei kehittäjien kaiken huomion. Hankkeen osakokonaisuuksissa syntyneet oivallutukset ja innovaatiot uhkaavat jäädä hallintomallin varjoon.</p> |
| <p>Vaikuttavuus ja vaikutukset</p> <p>Hankkeen keskeisimpänä tuloksena syntyivät selvitykset välinehuollosta, radiologisesta toiminnasta, patologisesta toiminnasta, materiaalihallinnosta, lääkehuollosta, lääkinnällisestä kuntoutuksesta, laitek teknisestä huollosta, laboratoriopalvelujen järjestämisestä, ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta ja apuvälinetoiminnasta. Ylä-Kainuun hankeosiota (palvelukeskuksen palvelujen tuotteistaminen) ei saatu valmiiksi hankkeen puitteissa. Hanketoimija arvioi, että palvelujen tuotteistaminen osui erittäin huonoon ajanjaksoon. Pienet kunnat -osion etenemisestä ei ole tarkempaa tietoa. Syyskuun 2004 lopulla hankeosio oli vielä kesken.</p> <p>Hankkeen vaikutukset liittyvät kuntakulttuurien yhdistämiseen, yhteistoimintavaihtoehtojen hakemiseen ja tiedollisen pääoman kasvattamiseen (selvitykset). Hankkeen laajempia vaikutuksia voidaan arvioida vasta vuosien päästä. Hankkeen edustaja ei vielä hankkeen loppuvaiheessa osannut sanoa, mikä esim. selvitysten hyöty tulee lopulta olemaan, tai saavutetaanko niillä lisäarvoa.</p> <p>Hanketoimijan mukaan selvitykset ja raportit olisi jouduttu joka tapauksessa tekemään. Ilman hankerahoitusta ne olisi pitänyt tehdä oman työn ohella ja silloin ne olisivat olleet heikompileatuksia.</p> |
| <p>Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys</p> <p>Hankkeen innovaationäkökulma liittyy pääasiassa selvityksissä esitettyihin vaihtoehtoihin palvelujen järjestämismalleihin. Hankkeen edustajat nostavat esiin erityisesti välinehuollon selvityksen. Sen odotetaan tarjoavan uusia ratkaisuja ja käynnistävän jatkokehittämistä esim. uusien hankkeiden muodossa.</p> <p>Pienet kunnat -osioon sisältyy uusia näkökulmia lääkäreiden rekrytointin suhteen. Lääkäreitä on yritetty rekrytoida esim. lääkäripäivillä.</p> <p>Hankkeessa katsotaan, että kehitettyjä käytäntöjä tullaan levittämään ainakin oman sairaanhoitopiirin sisällä. Jos maakunnallinen malli käynnistyy hyvin ja osoittautuu toimivaksi, se voidaan siirtää minkä tahansa sairaanhoitopiirin alueelle.</p> |

| | | | |
|---|--|------------------|--|
| Hanke 27. | ETELÄ-POHJANMAAN ALUEEN KUNTOUTUSTOIMINTOJEN KEHITTÄMISHANKE | | |
| Sopimuskausi | 1.1.2003–31.3.2004 | | |
| Toteuttaja | Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä | | |
| Kohdealue | Etelä-Pohjanmaa | | |
| Tavoitteet | | | |
| Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon apuvälinetoimintojen yhdistäminen hallinnollisesti yhdeksi apuvälinekeskukseksi vuonna 2004 | | | |
| Kuntoutussuunnitelmajärjestelmän kehittäminen; järjestelmän käyttöönotto alkaa vuoden 2004 aikana | | | |
| Toteutus | | | |
| Vuoden 2003 aikana aloitetaan apuvälinetoimintojen tiiviimmän yhteistyön kokeilu pilottikuntien kanssa | | | |
| Suunnitellaan kuntoutussuunnitelmamallit erilaisiin kuntoutuskokonaisuuksiin | | | |
| Järjestetään koulutusta moniammatillisen hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisesta | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 15) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,27 | 4,23 | |

| | | |
|---|------|------|
| <i>Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuuksa.</i> | 4,47 | 4,39 |
| <i>Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa.</i> | 4,13 | 4,01 |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | |
| <p>Hankkeen asettamisen taustalla on Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollon strategia ja sen osana laadittu kuntoutuksen strategia. Kuntoutuksen kehittämiskohteiksi valittiin apuvälinetoimintojen yhdistäminen ja kuntoutussuunnitelmajärjestelmän kehittäminen. Kuntoutustoimintojen kehittämishanke asetettiin toteuttamaan näitä strategian osa-alueita. Tavoitteiden asettamisen lähtökohtina olivat strategisten kehittämiskohteiden lisäksi valtakunnalliset selvitykset apuvälinetoiminnoista.</p> <p>Tavoitteen asettelu vaikuttaa tarvelähtöiseltä. Hankkeen valvojan mukaan valitut aihepiirit ovat konkreettisia ja hyviä työkaluja. Positiivista on se, että hankkeen lopputuloksena syntyy jotain konkreettista. Valvoja arvioi, että aikataulun puitteissa ei tosin päästä apuvälinekeskuksen perustamiseen, mutta työkalun kokeiluun kylläkin. Hanketoimijat itse olivat sitä mieltä, että kuntoutussuunnitelmajärjestelmän osalta tavoite oli liian kova. Hankkeen aikana jouduttiin irrottamaan suunnitelman rakentaminen erilleen ja järjestelmän rakentaminen jäi sivuun, koska asenteet eivät olleet siihen valmiit.</p> | | |
| Toimeenpanon laatu | | |
| <p>Toimeenpanoa varten hanke jaettiin kahteen osahankkeeseen – apuvälinekeskus ja kuntoutussuunnitelmajärjestelmä, joille molemmille nimettiin vastuuhenkilöt. Projektiryhmä muodostettiin kuntoutustyötä tekevästä henkilöstä, joilla oli kokemusta alueen toimintatavoista. Tällä pyrittiin varmistamaan sekä riittävä asiantuntemus että kehittämisen pysyvyys hankkeen jälkeen. Alueellisen apuvälinekeskuksen suunnittelutyötä tehtiin työryhmätyönä (5 ryhmää). Hankerahoitusta käytettiin projektityöntekijöiden palkkaamiseen. Hankkeen ohjaamisesta, etenemisen seuraamisesta ja koordinoimisesta vastasi monialaisesti kasattu ohjausryhmä. Osahankkeiden vastuuhenkilöt kokivat, että ohjausryhmätyöskentely oli toimivaa ja tuki hankkeen toimeenpanoa. Hankkeen valvoja oli hyvin aktiivinen sekä hankkeen aikana että sen jälkeen. Valvoja oli erittäin perehtynyt aiheeseen ja auttoi konkretisoimaan hanketta. Esimerkiksi kun hankkeessa ajaututtiin tilanteeseen, jossa huomattiin, että kuntoutussuunnitelmajärjestelmää ei saada hankkeen puitteissa aikaan, valvoja neuvoi etenemään pieni osa kerrallaan, jotta kehittäminen ei kuitenkaan katkeaisi. Valvoja myös sitoi hanketta valtakunnalliseen kokonaisuuteen ja toisaalta toi valtakunnallista tietoutta hankkeen käyttöön. Kehittämistyö aloitettiin kartoittamalla asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä kuntoutuksen ja apuvälinepalvelujen nykytilanteesta, resursseista ja kehittämistarpeista. Kyselyjä osoitettiin alueen terveyskeskuksille, erikoissairaanhoidon yksiköille ja muille alueen keskeisille tahoille (mm. työterveyshuolto). Tietoa hyödynnettiin suunnitelmien ja mallien rakentamisessa osana ohjausryhmän työskentelyä. Projektiryhmässä tarkasteltiin sisällöllisten asioiden lisäksi hankkeen etenemistä ja työprosessien sujuvuutta. Tämän työ kautta hanketoimijoiden kehittämistyön osaaminen vahvistui: oivallettiin tavoitteiden seuraamisen merkitys, työryhmät ja ohjausryhmä pakottivat koko ajan miettimään, mitä hankkeessa ollaan oikein tekemässä.</p> <p>Hankkeen toteutusta edistivät selkeä kehittämisarve, muutoshalukkuus jota terveyskeskuksen työntekijät osoittavat, lisäksi hanketta vei eteenpäin innostunut työporukka, joka oli valmis sitoutumaan kehittämistyön tekemiseen. Haasteita toimeenpanolle asetti se, että kehittämistä tehtiin oman työn ohella. Myös poliittisen päätöksenteon kiemurat osoittautuivat hankaliksi. Hanke opetti toimijoille sen, että "kunnan päättäjille pitää käydä kertomassa konkreettisesti se, mitä hyötyä apuvälinekeskuksesta on ja mitä se tarkoittaa. Ei riitä että heidät silloin tällöin kutsutaan tilaisuuksiin. Kustannuslaskentaa olisi pitänyt käydä esittelemässä. Informaatio kuntiin olisi pitänyt olla tehokkaampaa ja konkreettisempaa. Neuvottelut olisi pitänyt hoitaa tehokkaammin ja siihen olisi pitänyt varata riittävästi aikaa."</p> <p>Hankkeen toteutus vahvisti kuntien välistä yhteistyötä: apuvälinetoiminnoissa toteutussuunnitelmaa laadittiin laajana yhteistyönä, samoin kuntoutussuunnitelman rakentamisessa hyödynnettiin verkostomaista ja poikkiammattillista työtapaa.</p> | | |
| Vaikuttavuus ja vaikutukset | | |
| <p>Hankkeen vaikuttavuus on kohtalainen, osa tavoitteista jäi saavuttamatta. Hankkeessa saatiin valmiiksi suunnitelma alueellisen apuvälinekeskuksen toteuttamiseksi. Toiminnan piti käynnistyä vuoden 2004 aikana, mutta marraskuun 2004 tilanteen perusteella tämä tapahtuu vasta vuoden 2006 alusta (ehkä osin 2005). Kaikki kunnat eivät olleet valmiit lähtemään mukaan. Uudistustyötä päästiin kuitenkin osittain aloittamaan jo hankkeessa (hankintamenettelyn uudistaminen ja valmistelutyö sähköiseen apuvälinehankintaan siirtymisessä).</p> <p>Kuntoutussuunnitelmajärjestelmän kehittämisessä ei päästy järjestelmän soveltamiseen/käyttöönottamiseen tavoitteen mukaisesti vuonna 2004. Hankkeen tuloksena syntyi ehdotus järjestelmän kehittämiseksi ja aloitettiin koulutus kuntoutussuunnitelmien laadinnasta ja kuntoutuksen palveluketjujen toiminnasta.</p> <p>Molempien osakokonaisuuksien kehittäminen jatkui hankkeen jälkeen. Kuntoutussuunnitelmajärjestelmän käytäntöön juurruttaminen tapahtuu vuosina 2004–2005 toteutettavien seutukunnallisten koulutustapahtumien avulla. Apuvälinekeskuksen jatkosuunnittelu tapahtuu sairaanhoitopiiriin toteuttaman ITSE-jatkohankkeen (Vanhusten ja vammaisten itsenäisen suoriutumisen edistäminen) kautta sekä osana sairaanhoitopiiriin normaalia kehittämistyötä. Apuväline-</p> | | |

toiminnan kehittäminen on myös osa TAYS-miljoonapiirin sekä Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien kuntoutustoimintojen yhteistä kehittämistä.

Koska kyseiset kehittämiskohteet perustuivat Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollon strategiaan, on todennäköistä, että kehittämistä niiden osalta olisi tapahtunut myös ilman nyt arvioitavaa hanketta. Työtä olisi kuitenkin tehty pienemmällä porukalla, joten keskeisten tahojen edustus ei olisi ollut niin kattava. Toiminnallisten muutosten toteutuminen olisi todennäköisesti vienyt enemmän aikaa kuin mitä nyt odotetaan. Hankerahoitus aktivoi ja motivoi toimijoita ja loi uskoa "että näillä asioilla ja päämäärillä on suuri merkitys myös valtakunnallisesti, joten ne pitää saada kuntoon myös täällä".

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen keskeisin innovaatio apuvälinekeskuksen osalta on hankintakäytäntöjen uudistaminen. Siihen on paneuduttu syvällisesti ja uudesta näkökulmasta ja tämä kiinnostaa varmasti muitakin apuvälineyksiköitä maassa. Tavoitetilana on sähköisen hankintatoiminnan levittäminen siten, että ohjelmat keskustelevat keskenään eikä samoja asioita tarvitse kirjata uudestaan.

Keskussairaalan ja terveyskeskusten yhteistyötä on hankkeessa edistetty esimerkillisellä tavalla. Terveyskeskusten ottaminen mukaan kehittämiseen on tärkeää. Etelä-Pohjanmaan hanke on luonut työkaluja tähän.

| | |
|--|---|
| Hanke 28. | ETELÄ-SUOMEN ALUEEN LASTENSUOJELUN KRIISIPALVELUJEN JA SOSIAALIPÄIVYSTYKSEN KEHITTÄMINEN |
| Sopimuskausi | 1.1.2003–30.11.2004 |
| Toteuttaja | Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området |
| Kohdealue | Itä-Uusimaa, Länsi- ja Keski-Uusimaa sekä Päijät-Häme |
| Tavoitteet | |
| <p>Hanke 1. Tavoitteena on kehittää Itä-Uudenmaan asukkaita, sosiaalitoimen ja muiden hallintokuntien työntekijöitä tehokkaasti ja laadukkaasti palveleva lastensuojelupäivystyksen järjestelmä, jonka perustana ovat kuntien väliset viralliset yhteistyösopimukset</p> <p>Hanke 2. Tavoitteena on toimintamallin luominen kunta- ja viranomaisraajat ylittävälle sosiaalityölle, varhainen ja välitön puuttuminen poliisityössä ilmitulleisiin sosiaalitoimen sektorille kuuluiin ongelmiin Orimattilan alueella.</p> <p>Hanke 3. Tavoitteena on kehittää Keski-Uudenmaan kuntien asukkaiden, varsinkin lasten ja nuorten hyvinvointia ja turvallisuutta tukeva laaja-alainen yhteistyörakenne.</p> <p>Hanke 4. Tavoitteena on selvittää tarve ja rahoitusvaihtoehdot yhteisen kriisi- ja hoitokodin sekä sosiaalipäivystyksen perustamisesta Länsi-Uudenmaan kunnille.</p> <p>Hanke 5. Tavoitteena on arvioida lastensuojelun sosiaalipäivystyksen erilaisia toimintamalleja.</p> | |
| Toteutus | |
| <p>Hanke 1. Selvitykset esim. poliisin ja sosiaalitoimen yhteistyöstä, kuntien väliset sopimukset, täydennyskoulutus ja ylikunnallinen perehtyminen, uuden työntekijän palkkaaminen Porvoon sosiaali- ja terveystoimeen, tiedottaminen</p> <p>Hanke 2. Toteutetaan Orimattilan kihlakunnan alueella usean kunnan yhteistyönä poliisin ja sosiaalitoimen yhteishanke, jossa poliisiasemalle sijoittuva sosiaalityöntekijä osallistuisi lasten ja nuorten rikosoikeudellisen käsittelyn eri vaiheisiin, etc.</p> <p>Hanke 3. Vastaavien mallien arviointi, sidosryhmätyöskentely, toimintamallin suunnittelu ja toteutussuunnitelman tekeminen, mallin testaus, arviointijärjestelmän luominen, toiminnan rahoituspohjan tutkiminen ja sopiminen</p> <p>Hanke 4. Sosiaalityöntekijän rekrytoiminen hankkeeseen, tarvekartoituksen tekeminen, opintokäynnit vastaaviin yksiköihin sekä rahoituskartoitus</p> <p>Hanke 5. Erilaisten toimintamallien arviointi</p> | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | |
| <p>Kyseessä on neljän sosiaalipäivystyshankkeen sateenvarjohanke. Hankkeen asettamisen taustalla vaikuttaa pääasiassa kolme eritasoista tekijää. Ensinnäkin, sosiaalipäivystysten kehittäminen linkittyy laajempaan varhaisen puuttumisen ja ehkäisevän työn painotukseen valtakuntakunnallisissa hankkeissa. Toiseksi, Etelä-Suomen alueellisen VEP-ryhmän työ nosti esiin kriisipalvelut keskeisenä kehittämiskohteena. VEP-työskentelyn osana myös toteutettiin pohja-työ nyt arvioitavalle hankkeelle. Kolmanneksi, paikallisella tasolla todettiin tarve koota voimia yhteen hallintorajat ylittäen. Koordinoivalla sateenvarjohankkeelle oli tarvetta, koska neljä sosiaalipäivystyskokeilua tuli saada yhteisen ohjauksen piiriin. Näin mahdollistuu eri yhteistoimintamuotojen strateginen ohjaaminen laajemman viitekehyksen</p> | |

puitteissa ja toisaalta mallien/osahankkeiden keskinäinen oppiminen ja mallien vertaaminen. Toimintamallien arvioinnin tavoitteena oli tuottaa yhteistä tietoa mallien toimivuudesta ja hankkeiden toiminnasta, millaisia haasteita hankkeet ovat kohdanneet, miten niitä on ratkaistu ja miten tavoitteet on saavutettu.

Hankkeen tavoitteen asettelu on erittäin tarkoituksenmukainen. Se perustuu selkeään kehittämistarpeeseen, joka on tunnistettu sekä valtakunnallisesti että paikallisesti. Paikalliset lähtökohdat huomioidaan hyvin hankesuunnittelussa ja olemassa olevaan asiantuntemusta pyritään kokoamaan yhteen. Osahankkeiden tavoitteena on luoda sosiaalipäivystyksen pysyvä järjestelmä. Järjestelmän pilotoiminen neljällä alueella tuottaa tärkeää tietoa, jota voidaan hyödyntää sosiaalipäivystysjärjestelmän levittämisessä koko maahan. Jatkuvan arvioinnin avulla saadaan arvokasta tietoa hankkeiden etenemisestä, tavoitteiden saavuttamisen asteesta ja mallien vahvuuksista ja ongelmista. Sateenvarjo-hankkeen kautta voidaan toteuttaa yhteistä opiskelua ja levittää osahankkeiden tuloksia.

Kahdessa osahankkeessa (Itä-Uusimaa ja Orimattila) tavoitteena oli toiminnallisten muutosten aikaansaaminen ja uuden toimintamallin soveltaminen. Kahdessa muussa hankkeessa (Länsi-Uusimaa ja Hiiden alue) tavoitteena oli olemassa olevien lastensuojelun kriisipäivystysten/sosiaalipäivystysten tilanteen kartoitus ja ehdotusten laatiminen toiminnan kehittämiseksi.

Toimeenpanon laatu

Hanketta hallinnoi ruotsinkielinen sosiaalialan osaamiskeskus ja se kahden kaikkiaan kolmen osaamiskeskuksen yhteistyönä. Sateenvarjohankkeella oli ohjausryhmä, jossa oli mukana alueen sosiaalitoimien ja poliisin edustus, edustus kolmesta osaamiskeskuksista, Stakesista ja ministeriöstä. Ohjausryhmän tehtäviksi määriteltiin: tutkia "lin-tuperspektiivistä" eri toimintamalleja ja luoda yhteinen näkemys kriisipalvelujen kehittämisestä, hankekokonaisuuden koordinoiminen, valvonta, rahoituksen oikean ja tasavertaisen kohdentumisen seuraaminen ja ohjausvoiman antaminen hankkeille ilman suurempaa puuttamista toteuttamistapoihin. Hankkeen edustajan mukaan ohjausryhmätöitä on ollut onnistunutta ja keskittynyt asetettuihin tehtäviin. Jos hankkeen aikana nousi esiin kysymyksiä esimerkiksi rahoituksesta, käännyttiin valvojan puoleen, joka myös melko aktiivisesti vastaili kysymyksiin. Valvojan tehtävien osalta koettiin tärkeäksi se, että yhteydenpidon kautta pidetään rahoittaja koko ajan tietoisena siitä mitä hankkeessa tapahtuu ja mihin ollaan menossa.

Osahankkeiden toimeenpanovaiheet ovat edenneet jokainen omina prosesseinaan. Sateenvarjohanke toimi kehikkona kaikille neljälle hankkeelle. Sateenvarjohankkeen toiminta perustui pääasiassa ohjausryhmätyöskentelyyn sekä erilaisten seminaarien ja koulutustilaisuuksien järjestämiseen. Ohjausryhmässä seurattiin erilaisten sosiaalipäivystysmallien kehittämistä ja tuettiin hankeprosessien etenemistä. Paikalliset hanketoimijat osallistuivat vuorollaan ohjausryhmän kokouksiin, joissa käsiteltiin konkreettisia päivystykseen liittyviä kysymyksiä. Osahankkeiden kokoaminen yhteen tarjosi paikallisille toimijoille yhteistyöverkoston, jota he tarvitsivat monimutkaistuneessa lastensuojelun toimintaympäristössä. Konsultaatiosta koettiin olevan merkittävää hyötyä kuntien palvelutoiminnassa. Hankkeen aikana opittiin muiden kokemuksista ja löydettiin innovatiivisia ratkaisuja, esimerkiksi palvelujen järjestämisestä pienissä ja syrjäisissä kunnissa.

Viidennessä osahankkeessa eli arvioinnissa sovellettiin haastattelumenetelmää, SWOT-analyysejä ja tilastoseurantaa. Informanteina käytettiin päivystysyksikköjen henkilökuntaa, kuntien sosiaalityöntekijöitä (erityisesti lastensuojelun sosiaalityöntekijät) ja poliisia. Arviointi toteutettiin prosessiarviointina keskittyen osahankkeiden suunnitteluun ja toimeenpanoon, vaikuttavuuteen ja tuloksiin/vaikutuksiin. Arviointi lähti käyntiin varsinaisesti vasta vuoden 2004 alusta. Jos arviointiprosessi olisi käynnistetty täydellä teholla heti kehittämishankkeen käynnistyttyä, olisi osahankkeiden toimeenpanoa voitu tukea alusta lähtien hankkeiden kriittisissä pisteissä. Väliarvioinnin tekeminen olisi voinut tuoda esiin parantamisaalueita ja ohjata toisen vuoden toimintaa.

Osahankkeissa toiminnan keskeisenä haasteena oli löytää osaavia ja riittävän kokemuksen omaavia sosiaalityöntekijöitä tekemään yhteistyötä poliisin kanssa. Haasteena oli myös löytää yhteinen kieli moniammatilliseen yhteistyöhön. Nämä haasteet pystyttiin kuitenkin voittamaan ja sektorit ylittyvä yhteistyö onnistui. Erityisen positiivista oli poliisien innostunut suhtautuminen yhteistyön mahdollisuuksiin ja aktiivinen osallistuminen toimintaan. Muutenkin sekä osahankkeissa että sateenvarjohankkeessa (ohjausryhmässä) oli kehittämismyönteinen ilmapiiri ja intohimo rakentaa pysyvää toiminnan parantamista tukevia toimintaympäristöjä.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hankkeen vaikuttavuutta on syytä tarkastella erikseen sateenvarjohankkeen ja viiden osakokonaisuuden tavoitteiden saavuttamisen kautta. Sateenvarjohankkeen toiminnalle ei asetettu selviä tavoitteita, joiden saavuttamista voitaisiin täsmällisesti arvioida. Hankkeen voidaan kuitenkin katsoa suorittaneen suunnitellut tehtävät ja toiminnot. Hanke toimi kehikkona osahankkeille, ohjasi ja koordinoi niiden toimintaa ja edisti vertailukehittämistä ja vertaisoppimista. Koordinoiminen osoittautui hyväksi toimintamalliksi, paikalliset hankkeet olivat tyytyväisiä siihen, että oli olemassa kokonaisuus, joka tarjosi esimerkiksi foorumin vuoropuhelulle. Sateenvarjohankkeen toiminta myös edisti ylikunnallista ja yliseudullista yhteistyötä. Sateenvarjohankkeen rahoituksella myös pystyttiin tukemaan taloudellisesti paikallisia hankkeita.

Itä-Uudenmaan osahanke saavutti tavoitteensa. Hankkeen aikana aloitti toiminnan ylikunnallinen sosiaalityöntekijä, jolla on tarvittavat valtuudet lastensuojelullisiin toimenpiteisiin hankekuntien alueella. Myös monihallinnollinen yhteis-

työ (sosiaalitoimen ja poliisin yhteistyö) on vahvistunut, vaikkakin ammattikuntien välille jäi vielä jonkin verran näkemysristiriitoja. Orimattilan hanke saavutti keskeisimmän tavoitteensa. Sosiaalityöntekijä aloitti toiminnan Orimattilan kihlakunnan poliisilaitoksella. Organisaatiokulttuuriin sopeutuminen oli haasteellista mutta onnistui kuitenkin hyvin. Sosiaalityöntekijä osoittautui hyvin tärkeäksi resurssiksi koko kihlakunnan kuntien sosiaalityölle sekä poliisin ja sosiaalityön väliselle yhteistyölle. Länsi-Uudenmaan hankkeessa saavutettiin tavoitteet osittain. Hankkeen tuloksena syntyi selvitys kriisi- ja hoitokodin perustamisesta. Lisäksi toteutettiin päivystyskokeilu, jossa sosiaalityöntekijä sijoitettiin Raaseporin poliisilaitokselle. Kokeilu oli kuitenkin huomattavasti suunniteltua lyhyempi. Selvitysten pohjalta esitettiin jatkosuunnitelmat toiminnan kehittämiseksi. Hiiden alueen hankkeessa toteutettiin suunnitellut selvitykset ja luotiin yhteiset seudulliset kehittämislinjaukset, jotka konkretisoituivat hankesuunnitelmana. Myös tässä osahankkeessa siis tavoitteet saavutettiin. Lisäksi hankkeiden ja mallien arviointi toteutettiin suunnitelmien mukaisesti. Kehittämistoiminnan uskotaan jatkuvan myös hankkeen jälkeen. Hankkeessa saatiin aikaan innostusta ja näkemystä kehittämiseen. Kunnat olivat alussa varovaisia lähtemään mukaan kehittämiseen, mutta hankkeen aikana palvelutarpeet selkiytyivät ja tilanteeseen herättiin. Selvityksissä ja piloteissa syntyneet kokemukset pysäyttivät kunnat pohtimaan palvelutoiminnan parantamista ja yhteistyön mahdollisuuksia. Kehittämisinto ja jatkosuunnitelmien syntyminen jopa jossain määrin yllättivät hanketoimijat. Lisäksi opittiin yllättäviä ja ennakoimattomia asioita esimerkiksi ylikunnallisesti yhteistyöstä: mitä valtuuksia on tehdä huostanottoja toisen kunnan alueella, miten hankitaan asiakas-/potilastiedot toisesta kunnasta ja niin edelleen. Paikalliset hankkeet olivat toteutuneet osittain myös ilman koordinoivaa hanketta. Tällöin koko arviointi ja toisten kokemuksista oppiminen eivät olisi kuitenkaan toteutuneet.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen keskeinen innovaatio koskee koordinaatioajatusta, arviointia ja yhteistä oppimista. Sateenvarjohankkeen avulla osahankkeet ovat pysyneet hyvin koossa ja vieneet kehitystä eteenpäin myös makrotasolla. Paikallisella tasolla on voitu oppia muiden toimintamalleista ja kehittää yhdessä palveluja. Sateenvarjohankkeen malli on siirrettävissä myös muihin yhden selkeästi rajatun teeman ympärille koottuihin hankekokonaisuuksiin.

| | | |
|--|--|---------------------|
| Hanke 29. | VAKKA-SUOMEN SEUTUKUNNAN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISHANKE | |
| Sopimuskausi | 1.1.2003–15.12.2004 | |
| Toteuttaja | Vakka-Suomen seutukunta ky | |
| Kohdealue | Vakka-Suomen seutukunta: Kustavi, Laitila, Mietoinen, Mynämäki, Pyhäranta, Taivassalo, Uusi- kaupunki, Vehmaa | |
| Tavoitteet | | |
| Taloudellisenä tavoitteena on saada palvelut tuotettua siten, että menot ovat maan ja sairaanhoitopiirin keskitasoa. Keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat päällekkäisyyksien purku, toimintojen järkiperaistaminen ja henkilöstön jous- tava käyttö koko seutukunnan alueella. | | |
| Toteutus | | |
| Perusterveydenhuollon kehittämistoimenpiteet sekä vanhusten, kehitysvammaisten ja dementoituneiden hoitoketju- jen kunnostaminen Vakka-Suomen sairaalan palvelurakenteen uudistaminen Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyksen kehittäminen Terveystenhuollon verkon ja sähköisen asioinnin luominen | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 3) | Kaikki (N = 121) |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkit- täviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,33 | 4,23 |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,00 | 4,39 |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 3,33 | 4,01 |

Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus

Hankkeen asettamisen lähtökohdiana oli tilanne, jossa seutukunnan kuntien maksukyky oli heikkenemässä, väestö on vanhenemassa ja vähenemässä ja kuntien rahoitustilanne oli ongelmallinen. Vakka-Suomen seutukunnan alueella toimi lukuisia terveyspalvelujen ja vanhustenhuollon palvelujen tuottajia, joiden yhteistyö oli puutteellista ja toiminoissa runsaasti päällekkäisyyksiä. Tästä aiheutui kunnille ylimääräisiä kustannuksia. Kuntien näkemys oli, että yhteistyötä parantamalla ja tehostamalla Vakka-Suomen kunnilla on mahdollisuus merkittävästi parantaa ja tehostaa alueen terveydenhuollon toimintaa ja sitä kautta tuottaa alueen väestölle nykyistä parempia terveyspalvelu kohtuukustannuksin. Näistä lähtökohdista käsin lähdettiin toteuttamaan kehittämishanketta, jossa pilotoidaan Kansallisen terveyshankkeen suositusten mukaista järjestelmää. Tavoitteena on luoda toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuus, esimerkiksi terveydenhuoltoalue. Terveydenhuoltoalue muodostetaan seutukunnassa sijaitsevasta Vakka-Suomen aluesairaalarasta ja Uudenkaupungin, Laitila-Pyhärannan ja Vehmassalon terveyskeskuksista. Kehittämishanke alkoi vuoden 2002 alussa, jolloin Stakes teki arvioinnin kehittämisen suuntaviivoista ja määritteli tahtotilan. Kehittämistarpeiden prosessoinnin tuloksena lähdettiin toteuttamaan Vakka-Suomen terveydenhuollon kehittämishanketta.

Kehittämistoimenpiteet olivat osa sairaanhoitopiirin strategiaa ja kytkeytyivät laajemmin koko seutukunnan kehittämissuunnitelmiin (hyvinvointipoliittinen ohjelma). Kehittämishankkeen asettaminen perustui todennuttuihin kehittämistarpeisiin ja tehtyyn pohjatyöhön, joten onnistumisen edellytykset olivat hyvät. Valvojan mukaan hankkeella oli systemaattinen suunnitelma ja realistiset tavoitteet. Hankkeen edustajan mukaan erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten näkökulma tuli hyvin esille hankkeen tavoitteen asettelussa. Hankkeen asettamisen taustalla olleet tarpeet liittyvät alueen ja sairaanhoitopiirin kokonaistilanteeseen, seudulliset kehittämistarpeet eivät olleet niin kirkkaita tai selkeästi esillä.

Hankkeen tavoitteenasettelu vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta ja realistiselta. Projektia kuitenkin kiellettiin puuttumasta organisaatiokysymyksiin. Projektin toimintojen läpivieminen hankaloitui ja vetäjiltä vaadittiin suuria ponnistuksia, koska rakenteelliset muutokset suljettiin pois.

Toimeenpanon laatu

Kehittämishanketta ohjasi kuntayhtymän yhtymähallituksen nimeämä ohjausryhmä, joka koostui pääasiassa seutuhallituksen jäsenistä. Ohjausryhmään kuului myös asiantuntijajäseniä sairaanhoitopiiristä ja aluesairaalarasta. Hankkeelle nimettiin projektipäällikkö, jonka tehtävänä oli koordinoida hankekokonaisuutta ja esitellä asioita ohjausryhmälle. Terveydenhuollon kehittämishanke koostui STM:n rahoittamien kehittämiskohteiden lisäksi lukuisista muista kehittämismuutoksista. Tavoitteiden saavuttamista varten kehittämisalueista muodostettiin osaprojekteja, joita toteutettiin pääasiassa työryhmytöinä. Syksyllä 2004 terveydenhuollon kehittämishankkeen projektisalkku sisälsi kaikkiaan 28 osaprojektia. STM:n rahoittama osuus käsitti viisi osaprojektia: vanhustyön hoitoketjut, sairaalan palvelurakennemuutokset, yhteinen päivystysjärjestelmä, sähköisen verkon kehittäminen ja hoitoketjut. Työryhmät koottiin alueellisesti ja moniammatillisesti. Erityisen positiivisena seikkana voidaan nostaa esiin se, että projektiin osallistuneiden henkilöiden hanketyön valmiuksia vahvistettiin järjestämällä koulutuksia projektinhallista ja laatutyöstä.

Hankkeen organisaatio on sekä hankkeen edustajan että valvojan mukaan ollut toimiva ja tarkoituksenmukainen. Ainoa pieni ongelma oli se, että kehittämistyötä tehtiin oman työn ohella, joten aikataulut osoittautuivat kireiksi. Hankkeen toimeenpano ensimmäisen puolen vuoden aikana oli hankalaa ja eteneminen hidasta, koska kuntayhtymä hyväksyi vasta 26.8.2003 kehittämisen painopistealueet. Hankkeessa tehtiin valinta, jonka mukaan kaikilta kunnilta pyydettiin viralliset lausunnot suunnitelmasta. Tämä oli sitoutumisen kannalta hyvä ratkaisu, mutta konsensuksen aikaansaaminen vei paljon aikaa. Vaikka hanke eteneekin päätöksentekoprosessin aikana, olivat sen toimintamahdollisuudet rajatut.

Hankkeen edustajan mukaan ministeriön asettaman valvojan rooli jäi hieman etäiseksi tämän työkiireiden vuoksi. Projektipäällikkö sai kuitenkin vastauksia kysymyksiinsä, silloin kuin niitä kipeimmin tarvittiin. Siitä huolimatta hieman tiiviimpi rooli olisi tukenut paremmin hankkeen toimeenpanoa. Myös sairaanhoitopiirin aktiivisempi osallistuminen hanketyöhön ja kokouksiin olisi ollut toivottavaa.

Hankkeen toimeenpanon myötä toimijat ovat oppineet paljon hankesuunnittelua, oppien pohjalta on pystytty tekemään jokaisesta osaprojektista yksityiskohtaiset hankesuunnitelmat. Lisäksi toimijoiden ydinjoukko on saanut projektinhallintakoulutuksen ja kaikkiaan noin 70 henkilöä on koulutettu laatutyöhön. Kehittämishankkeen myötä organisaation on luotu pohja projektisäännöille ja selvitetty vastuukysymykset koskien projektitoimintaa. Kyseessä oli ensimmäinen tämän kokoluokan kehittämishanke. Sen toteuttaminen oli toimijoille ja sidosryhmille merkittävä oppimiskokemus.

Projektissa kehittämisen vauhti oli kova ja toimijat joutuivat kohtaamaan koko ajan uusia asioita. Opeteluun meni luonnollisesti aikaa, esimerkiksi vastuunjakamista jouduttiin opettelemaan paljon. Kovan kehittämisvauhdin tuloksena päästiin seudullisessa yhteistyössä erittäin pitkälle ja yhteistyöverkostojen luominen ulottui myös sosiaali-toimeen. Projektityöntekijät (kaikkiaan liki 100 henkilöä) sisäistivät hyvin seutuajattelua.

Hankkeen toimeenpanoa vauhdittivat riittävä projektityön osaamisapääoma (koulutukset), alueen johtavien lääkäreiden säännöllinen foorumi sekä se, että STM:n kanssa pystyttiin neuvottelemaan teknisistä kysymyksistä, esim. ATK-

ohjelmista. Merkittävin hankkeen toimeenpanoa hankaloittanut tekijä oli se, että terveyskeskusten johtavia lääkäreitä vaihtui hankkeen aikana. Lääkärin vaihtuessa työ piti aloittaa aina alusta, hanke joutui perustelevaan olemassa olonsa aina uudestaan ja varmistamaan uusille henkilöille, että kehittämisen suunta on oikea.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta (terveydenhoitoalue) hankkeessa ei saatu aikaan, mutta kehittämiskohdeiksi valitus osakokonaisuudet saavuttivat tavoitteensa kohtalaisesti. Vanhustyön hoitoketjujen (i) osalta vuoden 2003 aikana saatiin valmiiksi esitietojen keruu ja projektisuunnitelma. Vuoden 2004 aikana valmistuivat konkreettiset kehittämistoimenpiteet, joita voidaan vielä käytäntöön jatkotyöskentelynä. Yhteinen mittaristo vanhustyön ohjaamiseen otettiin käyttöön. Vakka-Suomen sairaalan palvelurakennemuutos (ii) eteni suunnitelmien mukaisesti. Muutokset kohdistuivat palveluprosessien parantamiseen. Suurin toiminnallinen muutos oli synnytysten siirtäminen Tyks:aan. Osahankkeen loppuraportissa todetaan, että näin suurten toiminnallisten muutosten tekemiseen aikataulu oli liian tiukka. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisen päivystysjärjestelmän (iii) kehittämisessä edettiin toimintamallien rakentamiseen. Tuloksena syntyi viisi vaihtoehtoista toimintamallia, joita vertailtiin mm. kustannusten näkökulmasta. Hankkeessa arveltiin, että vuoden 2005 alusta olisi valmiudet aloittaa yhteinen päivystysjärjestelmä Vakka-Suomen sairaalan tiloissa. Sähköisen verkon kehittämisen (iv) tavoitteena oli Vakka-Suomen kolmen terveyskeskuksen yhteisen terveysverkon aikaansaaminen osana seutuverkkoa ja terveydenhuollon ohjelmistojen yhtenäistäminen ja yhteiskäyttö. Tavoitteena oli integrointi myös sairaanhoitopiirin järjestelmään. Terveyskeskusten järjestelmiä päästiin koekäyttämään hankkeen aikana, mutta varsinainen käyttöönotto vai hankkeen puitteissa saavuttamatta. Yhteydet Vakka-Suomen sairaalan ja terveyskeskusten välillä saatiin vain osittain toimimaan vuoden 2004 aikana. Laboratoriopalvelujen ja kuvantamisen asiointi siirtyy vuodelle 2005. Hoitoketjujen kehittämisen (v) tavoitteena oli parantaa potilaan saumatonta kulkua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Hoitoketjujen mallintaminen tapahtui toisen projektin puitteissa, sairaanhoitopiirillä oli menossa projekti, jonka tarkoituksena oli luoda koko alueelle yhteiset hoitoketjut.

Hanke synnytti uusia kehittämisideoita. Vakka-Suomen osaava terveydenhuolto -hankkeeseen haettiin (ja saatiin) ESR-rahoitusta. Hanke tähtää henkilöstön tietotason nostamiseen. Terveydenhuollon kehittämishankkeen myötä on aloitettu yhteistyö yliopiston kanssa (sisäisen asiakkuuden kehittäminen) ja viritelty yhteistyötä kauppakorkeakoulun kanssa terveystaloustieteen osalta. Osa kehittämistoiminnoista on myös viety osaksi normaalia toimintaa, joten hankkeen vaikutusten ja syntyneen kehittämisorientaation voidaan odottaa pysyvän. Hankkeen kautta saatiin juurrutettua projektityöskentelyn taidot organisaatioon. Seutukuntaa on luotu projektisalkku sekä projektityöntekijäsalkku. Näistä katsotaan olevan pitkäkestoista hyötyä Vakka-Suomen seudun sosiaali- ja terveystoimen sekä muiden sektorien kehittämiselle.

STM:n rahoitus oli elinehto hankkeen toteutumiselle. Ilman hankerahoitusta mitään kehittämistyötä ei olisi tapahtunut ja palvelut olivat saattaneet pirstoutua jopa vielä lähtötilannetta enemmän. Ilman hanketta asiantuntemus ja osaavat henkilöt olisivat siirtyneet muualle.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Vakka-Suomen seutukunnan terveydenhuollon kehittämishanke on hyvä esimerkki terveydenhuollon kehittämisestä, jossa lähdetään liikkeelle ruohonjuuritasolta. Toiminnallisista lähtökohdista kehittämistä ja yhteistyötä viedään eteenpäin pieninä palasina, yksi palvelu kerrallaan. Uudistus etenemisnopeus ei ole niin suuri kuin laajoissa organisatorisissa muutoksissa, mutta toiminnan tasolla tapahtuvalla kehittämisellä varmistetaan se, että ainakin jotain kehittämistä tapahtuu. Hallinnon tasolla on suuremmat riskit toiminnan katkeamiselle kokonaan ja kehittämisorientaation lopettamiselle.

Esimerkillistä hankkeessa on ollut myös prosessien mallintamistyö. Process Guiden -ohjelman avulla toteutetun mallintamisen kautta nähtiin vapautuvat resurssit ja vaihtoehtoiset toimintatavat. Tätä on tarkoitus hyödyntää myös terveydenhuollon jatkokehittämisessä.

Ainutlaatuisuutta verrattuna hankekokonaisuuden muihin kehittämishankkeisiin oli Vakka-Suomen hankkeessa se, että projektityöntekijöille järjestettiin kehittämismenetelmiä (projektinhallinta, laatutyö) koskevaa koulutusta ja näin varmistettiin riittävä osaamistaso.

| | | | |
|--|--|------------------|--|
| Hanke 30. | LAPIN TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISHANKE | | |
| Sopimuskausi | 1.1.2003–30.6.2004 | | |
| Toteuttaja | Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä | | |
| Kohdealue | Lapin sairaanhoitopiiri (16 kuntaa) | | |
| Tavoitteet | | | |
| Tavoitteena on laatia Lapin terveydenhuollon toimintajärjestelmien ja hallintorakenteiden uudistamista koskeva toimenpideohjelma | | | |
| Toteutus | | | |
| Toimenpideohjelma sisältää: | | | |
| Ehdotus Lapin erikoissairaanhoidon hallinnollisesta ja toiminnallisesta järjestelystä | | | |
| Ehdotukset ja perustelut erikoissairaanhoidon yhteistyöjärjestelyistä erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin kanssa | | | |
| Ehdotukset ja toimenpiteet Kansallisen terveydenhuoltoprojektin ehdotusten toteuttamiseksi | | | |
| Muut kuntien yhteistyönä toteutettavat toimenpiteet Lapin kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuuden, laadun ja saatavuuden sekä taloudellisuuden parantamiseksi | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 8) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,25 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,25 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 3,13 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |
| Hankkeen asettamisen lähtökohtana oli Kansallisen terveyshankkeen suositukset terveydenhuollon kehittämiseksi ja palvelujen seudullisesta järjestämisestä. Hankkeessa selvitetään suositusten toimeenpanon mahdollisuuksia Lapin sairaanhoitopiirin kunnissa. Lähtökohdat palvelujen seudulliselle järjestämiselle ovat Lapissa erilaiset kuin muualla Suomessa. Pitkät välimatkat, väestön vähäisyys ja harva asutus muodostavat esteen suurille perusterveydenhuollon muutoksille toimipisteiden määrän suhteen (vrt. kyselyn tulos seudullisesta yhteistyöstä). Nämä reunaehdot ja erityispiirteet otettiin huomioon hankkeen suunnittelussa ja lähdettiin etsimään uusia ratkaisuja palvelujärjestelmän toimivuuden takaamiseksi. | | | |
| Hankkeessa keskitytään tarkastelemaan muutamia kehittämiskohteita. Kehittämiskohteiden valinta perustui Kansallisen terveyshankkeen suositusten ja alueen palvelutarpeen vertailuun. Tarkastelun kohteiksi valittiin laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuolto ja vanhustenhuolto. Hankkeen aikana ei vielä pyritä järjestämään palveluita uudelleen, vaan kyseessä on kehittämisen pohjatyön tekeminen. Hankerahoituksen myöntämisen taustalla on kuitenkin valvojan mukaan vahva odotus siitä, että pohjatyön tekeminen johtaa toiminnallisiin muutoksiin ja konkreettisiin kehittämistoimenpiteisiin. | | | |
| Toimeenpanon laatu | | | |
| Selvityksen toteutusta ja raportointia varten hankkeeseen palkattiin projektipäällikkö. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus asetti hankkeelle ohjausryhmän, jossa oli kaikkien kuntien edustus; sosiaali- ja terveystoimintajohdajat, luottamushenkilöt ja kunnanjohtajat, kaikkiaan noin 25 henkilöä. Projektipäällikön mukaan ohjausryhmän tärkein tehtävä oli tiedon välittäminen kuntiin. Ohjausryhmän laajuus tuki osaltaan eri toimijoiden yhteistyön vahvistamisen tavoitetta. | | | |
| Selvitystyö perustui terveystoimen asiantuntijoille kohdennettuun kyselyyn ja tilastoaineistoihin. Terveyskeskusten johtaville lääkäreille osoitetulla kyselyllä kartoitettiin laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkehuollon ja vanhustenpalvelujen nykytilanne. Lisäksi toteutettiin terveydenhuollon yleistä toimivuutta ja seudullisen yhteistyön mahdollisuuksia koskeva kysely ryhmälle kunnallisia päättäjiä jokaisessa kunnassa. Kyselyn lisäksi haastateltiin kuntien sosiaali- ja terveystoimen asiantuntijoita. Kuntien palvelujen kustannusten arviointi ja vertailu oli mahdotonta kerätyn aineiston pohjalta, koska kyselyyn vastattiin heikosti, vertailukelpoinen informaatio puuttui ja hankkeen toteutukseen oli käytössä vain lyhyt aika. | | | |
| Projektipäällikön arvioon mukaan hankkeessa valitut toimintatavat olivat onnistuneita ja edistivät tavoitteiden saavuttamista. Alueen kunnat ja terveyskeskuksen suhtautuivat selvityshankkeeseen myönteisesti ja osallistuivat aktiivisesti toteutukseen. Seudullisen tai alueellisen yhteistyön vahvistumiseen hankkeelle ei ollut juurikaan vaikutuksia, muuten kuin tiedontuottamisen kannalta. Hankkeen aikana nousi jossain määrin esiin erilaiset intressit kehittämisen ja yhteistyön suunnasta, jopa tasa-arvoisuudesta, mutta projektipäällikön tutkijan roolin korostaminen hälvensi pelkoja. | | | |

| |
|--|
| Vaikuttavuus ja vaikutukset |
| <p>Hanke saavutti sille asetetut tavoitteet. Tuloksena syntyi raportti, jossa tarkastellaan palvelujärjestelmän kehittämistä seudullisen yhteistyön näkökulmasta. Selvitysraportissa käydään läpi perusterveydenhuollon seudullisen ja alueellisen kehittämisen lähtökohtia ja mahdollisuuksia sekä valittujen tarkastelukohteiden kehittämishaasteita ja vaihtoehtojen toiminnan kehittämiseksi. Perusterveydenhuollon osalta todetaan, että kehittämisen yhtenä edellytyksenä nähdään sairaanhoitopiiriin alueen kattava kartoitus seutukuntien palvelutarpeesta. Seutukunnalliselle kehittämiselle on periaatteessa olemassa yhteinen tahtotila, kunhan se ei johda palveluyksikköjen määrän vähentämiseen. Laboratorio- ja palvelujen kehittämiseen on alueen terveyskeskuksissa varsin vähän halukkuutta. Sairaanhoitopiiriin syksyllä 2003 aloittama työ tietoteknisten yhteyksien parantamiseksi luo kuitenkin edellytyksiä yhteistyölle. Kuvantamispalveluissa tärkein yhteistyömuoto on röntgenpalvelujen digitalisointi. Lääkehuollon osalta todetaan, että tulevaisuuden haasteena on laaja alueellinen keskittäminen Lapin keskussairaalan apteekkiin. Tämän arvioitaisiin tuovan merkittäviä etuja terveyskeskuksille, kunnille ja terveydenhuollon asiakkaille. Vanhustenhuollon osalta raportissa kuvataan palvelujen tarjonta sairaanhoitopiiriin alueella. Seudullisen yhteistyön lisäämisen ja terveydenhuollon ja vanhustenhuollon yhteistyön edistämisen tarkastelun katsotaan edellyttävän laajempaa selvitystyötä kuin mihin tämän hankkeen puitteissa oli mahdollista päästä.</p> <p>Hankkeen tavoitteena ei ollut saada aikaan toiminnallisia muutoksia palvelujärjestelmässä. Vaikutukset olivat tiedollisia. Yhtenä merkittävimpänä tuloksena oli se, että kunnat saivat tietää, mitä naapurikunnissa tapahtuu, miten palvelut siellä järjestetään ja millaisia haasteita näihin liittyy. Selvitysraporttia on luettu kunnissa ja työ on saanut positiivista palautetta. Sen tuloksia hyödynnetään kuntien välisissä neuvotteluissa ja sairaanhoitopiiriin päin tapahtuvissa neuvotteluissa.</p> |
| Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys |
| <p>Hankkeeseen ei sisälly innovaationäkökulmaa.</p> <p>Selvityksen tuloksia on jo hyödynnetty ja tullaan hyödyntämään alueen kunnissa palvelujen järjestämisen yhteistyömahdollisuuksia pohdittaessa.</p> |

| | | | |
|---|--|------------------|--|
| Hanke 31. | SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ALUELINEN JÄRJESTÄMINEN KOILLIS-SUOMESSA | | |
| Sopimuskausi | 1.2.2003–30.11.2004 | | |
| Toteuttaja | Kuusamon, Posion, Taivalkosken ja Sallan kunnat | | |
| Kohdealue | Kuusamo, Posio, Taivalkoski, Salla | | |
| Tavoitteet | | | |
| Strategiset tavoitteet: Luodaan pidemmän aikavälin alueellinen strategia, joka mahdollistaa alueellisen palvelujärjestelmän kehittämisen sosiaali- ja terveydenhuollossa Toiminnalliset tavoitteet: Kartoitetaan vaihtoehtoisia ohjauksille alueellisen palvelujärjestelmän toteuttamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen palvelujärjestelmän kehittäminen, mahdollisuuksien ja keinojen arviointi alueellisen palvelujärjestelmän toteuttamiseksi | | | |
| Toteutus | | | |
| Nykytilan analyysi Selvitetään alueellisen palvelujen järjestämisen mahdollisuudet Konkreettiset kehittämistoimenpiteet | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 2) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 5,00 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa. | 4,50 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 3,00 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |

Hankkeen suunnittelun taustalla olivat Kansallisen terveyshankkeen linjaukset sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä seutukuntatasoisina kokonaisuuksina. Pitkän tähtäimen päämääränä on järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut alueellisenä yhteistyönä Koillis-Suomen alueella käsittäen Kuusamon kaupungin sekä Posion, Sallan ja Taivalkosken kunnat (Koillis-Suomen aluekeskushojelman kunnat). Yhteistyön tiivistäminen myös Kemijärven kanssa koettiin tarpeelliseksi. Hankkeen kohdealueella oli tehty yhteistyötä eri kuntien välillä, erityisesti erikoissairaanhoidossa. Lisäksi Kuusamo ja Taivalkoski olivat sopineet yhteistyöstä perusterveydenhuollon ja laajemminkin sairaanhoidon osalta kahdenkeskisen yhteistyösopimuksen muodossa. Kohdealueen kunnista Posio ja Salla kuuluvat Itä-Lapin seutukuntaa, jossa yhteistyö on organisoitu kuntayhtymän muodossa. Kuusamo ja Taivalkoski muodostavat yhdessä Koillismaan seutukunnan.

Edellä mainituista lähtökohdista lähdettiin toteuttamaan kehittämishanketta kahdella tasolla: strategisella tasolla tavoiteltiin alueen yhteistä tulevaisuuskuvaa ja tahtoa palvelujen järjestämisestä yhteistyössä yli hallinnollisten rajojen; toiminnan tasolla tavoiteltiin yhteistyötä käytännön toimintojen tasolla hyödyntämällä jo olemassa olevia toimintoja. Hankkeen toiminta-ajatusta, jonka mukaan lähdetään kehittämään ja kokeilemaan uudenlaista mallia hallinnolliset rajat ylittävän palvelujärjestelmän luomiseksi, voidaan pitää sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan linjausten että alueellisten lähtökohtien valossa erittäin tarkoituksenmukaisena. Samaa voidaan sanoa monitoimijaisuuden periaatteen (yksityisen ja kolmannen sektorin hyödyntäminen) noudattamisesta palvelujen järjestämisessä.

Projektipäällikön mukaan tavoitteen asettelu oli realistisella pohjalla mutta hanketta valmisteltiin ehkä hieman liian pienellä piirillä, joten sitoutuminen jäi vähän kapeaksi. Hankkeen alussa eräät toimijat pitivät hankkeen tavoitteita liian kovina. Ilmassa oli hiukan poliittista epäsuopua. Hankevetäjän arvion mukaan tavoitteet olivat saavutettavissa.

Hankkeen aikana tavoitetasoa muutettiin toimeenpanon aikana niin, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä tavoiteltiin yhteistyön syvintä tasoa eli palvelujen järjestämistä yhden yhteisen organisaation puitteissa. Projektipäällikkö kyseenalaistaa tavoitteiden muuttamisen tarkoituksenmukaisuuden. Ei ollut olemassa lainkaan näyttöä edellytyksistä yhden yhteisen organisaation muodostamiselle.

Toimeenpanon laatu

Hankkeen ohjausryhmässä oli kaikkein kuntien kaupungin-/kunnanhallitusten puheenjohtajat, lautakuntien puheenjohtajat, kaupungin-/kunnanjohtajat sekä sosiaali- ja terveystoimen johtavat viranhaltijat. Lisäksi ohjausryhmässä oli edustus alueen sairaanhoitopiireistä, maakuntaliitoista, lääninhallituksista sekä STM:stä. Toimivuuden kannalta ohjausryhmästä muodostui aivan liian suuri. Ryhmä kokoontuikin harvakseltaan ja keskittyi laajempiin strategisiin kehittämislinjoihin. Käytännön ohjausta varten muodostettiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialajohtajista koostuva työryhmä. Hankkeen toteuttamista varten palkattiin projektipäällikkö. Hankevetäjä vaihtui hankkeen aikana.

Hankkeen toteuttaminen alkoi todenteolla vasta huhtikuussa 2003, kun projektipäällikkö aloitti hankkeessa. Toiminta alkoi palvelujärjestelmän nykytilan ja toiminnan selvittämisellä. Syksyllä 2003 hankkeessa todettiin, ettei aikataulussa tulla pysymään ja asetettuja osatavoitteita pitää tarkastella uudelleen. Syynä tähän oli se, että projektipäällikkö vaihtui ja toisaalta se, että kunnissa ei ollut riittävää valmiutta tehdä päätöksiä alueellisten toimintojen käynnistämisestä, vaan tarvittiin lisäselvityksiä. Loppuvuodesta 2003 hankkeen työryhmälle annettiin toimeksianto kartoittaa eri yhteistyövaihtoehdot sosiaali- ja terveystoimen osalta. Tässä vaiheessa Sallan kunta jättäytyi tiiviimmän yhteistyön ulkopuolelle. Toimeksiannon tuloksena syntyi neljä vaihtoehtoa yhteistyön toteuttamiseksi. Työryhmä kävi esittelemässä vaihtoehtoja kuntien valtuustoille, joiden oli tarkoitus esittää malleihin kannanotot. Kannanottojen perusteella ei ollut edellytyksiä edetä yhteistyössä kokonaisvaltaiseen palvelujen järjestämiseen yhden yhteisen organisaation puitteissa, vaan yhteistyön syventämistä jatkettiin erikseen valittujen osa-alueiden kautta (työterveyshuolto, asumispalvelut, lastensuojelu, mielenterveytyö sekä neuvonta- ja ajanvarauspalvelut).

Hankkeen toimeenpanoa edisti selkeä tarvelähtöisyys, kuntien oli pakko lähteä etsimään uusia ratkaisuja tukalassa tilanteessa. Hankeen loppuraportissa mainitaan, että kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sitoutuminen hankkeen toimintaan ja tavoitteisiin oli heikkoa ja tämä puolestaan hankaloitti toimeenpanoa. Varsinaisista yhteistyön keinoista ei päästy keskustelemaan riittävästi. Tämä johti yhdessä suunnitteluvaiheen kapeahkon sitoutumisen kanssa siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden yhdistäminen koettiin aivan liian suureksi haasteeksi ja katkaisi vähäksi aikaa jopa keskusteluyhteyden kuntien välillä. Kunnat pelkäsivät, että yhteinen palvelujen järjestäminen johtaisi omien palvelujen karkaamiseen ja sitä myötä kunnallisen itsenäisyyden menettämiseen.

Erityisen positiivisena seikkana voidaan mainita se, että hankkeessa toteutettiin arviointia, jolla varmistettiin kehittämisprosessin vahvuuksien ja parantamisalueiden tunnistaminen ja näistä oppiminen.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hankkeen vaikuttavuuden arviointi on hankalaa, koska tavoitetasot vaihtelivat hankkeen aikana. Jos tarkastellaan alkupelejä tavoitteita, voidaan todeta, että hanke saavutti lähes kaikki tavoitteensa. Hankkeen loppuraportissa tätä saavutettua tavoitetasoa kuvataan minimitulosten tasona. Hankkeessa laadittiin strategia ja yhteistoimintasopimus sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta järjestämisestä. Lisäksi toteutettiin kaksi alueellista palvelukokonaisuutta, työterveyshuolto ja lääkäripäivystys. Työterveyshuollon alueellisessa järjestämisessä ovat mukana Kuusamo, Posio ja Salla. Yhteistoimintaa päästiin osittain käynnistämään hankkeen aikana, mutta varsinaiseen toteutukseen ei yletty. Lääkäripäivystyksen osalta valmisteltiin sopimus Taivalkosken arki-ilta- ja yöpäivystyksen siirtämisestä Kuusamoon.

| |
|---|
| <p>Psykososiaalisten palvelujen kehittämisen osalta päädyttiin erillisen hankkeen käynnistämiseen. Minimitaso saavutettiin mutta alueellisen palvelujärjestelmän tai sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden toteuttamiseen ei hankkeen puitteissa päästy. Hankesuunnitelmassa kuvattu uudenlainen malli harvaan asutun alueen hallinnolliset rajat ylittävän palvelujärjestelmän luomiseksi jäi vielä odottamaan jatkokehittämistä. Palvelujen järjestämisestä monitoimijaisuuden periaatteen mukaisesti ei ole näyttöä.</p> <p>Pysyvinä vaikutuksina saatiin aikaan malli työterveyshuoltoon sekä yhteistoimintasopimus, jossa määritellään yhteistyön kohteet ja prosessi. Muilta osin hanke jätti hyvän maaperän jatkokehittämiselle ja yhteistyön rakentamiselle. Työtä ja palvelutoimintaa Koillismaalle -hankkeessa (2004–2006) seutukehittäjä kartoittaa alueen kehittämistarpeita ja kokoaa yhteen alueen sosiaali- ja terveystoimen strategiat ja ohjelmat. Mielenterveyshuollon kokonaisuussuunnitelma -hankkeen painopisteenä on alueellisen palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen.</p> <p>Projektipäällikön mukaan kehittämistä olisi lähdetty toteuttamaan joka tapauksessa, myös ilman hanketta. Kuntien vaikea tilanne olisi pakottanut etsimään uusia ratkaisuja. STM:n hankerahoituksen turvin ongelmien ratkaiseminen tapahtui nopeammin. Se tarjosi siis ylimääräisen kehittämispotentiaalin. Hankkeen vaikutukset ja tulokset jäivät kuitenkin melko vähäisiksi suhteessa hanketoimijoiden panostuksiin. Hankkeen ei-toivottuina vaikutuksina syntyi voimakasta muutosvastarintaa henkilöstön keskuudessa. Syynä tähän oli pääasiassa heikko tiedotus kuntiin päin.</p> |
| <p>Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys</p> <p>Hankkeeseen ei sisällynyt innovaationäkökulmaa. Kyseessä oli projektipäällikön sanoin pikemminkin "raskas perusvääntö, poliittisten ja ammatillisten ambitioiden välissä luoviminen".</p> <p>Esimerkittä hankkeesta oli arvioinnin toteuttaminen. Arviointi tuotti tietoa prosessin vahvuuksista ja parantamisaalueista. Tämän pohjalta tiedetään, miten yhteistyön kehittämisessä tulee edetä ja millaisia kriittisiä tekijöitä tulee ottaa huomioon.</p> |

| | | | |
|---|---|------------------|--|
| Hanke 32. | LASTENSUOJELUN SEUDULLISTEN AVOPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN – MIKKELIN YMPÄRISTÖSEUDUN LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON TUKITOIMIEN TARVEKARTOITUS | | |
| Sopimuskausi | 1.6.2003–31.12.2003 | | |
| Toteuttaja | ISO Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus | | |
| Kohdealue | Haukivuori, Hirvensalmi, Mikkeli, Mäntyharju, Juva, Joroinen, Rantasalmi, Sulkava, Puumala, Kangasniemi, Ristiina, Pertunmaa | | |
| Tavoitteet | | | |
| I vaihe: tavoitteena on selvittää seudullisesti lastensuojelun avopalveluiden olemassa olevat resurssit ja kehittämistarpeet seudullisen perheneuvolan ja lastensuojelun avokuntoutuksen näkökulmasta (arviointi kohdistuu hankkeen ensimmäiseen vaiheeseen) | | | |
| II vaihe: tavoitteena on käynnistää ensimmäisen vaiheen selvitysten pohjalta seutuosopimukseen perustuva alueellinen avokuntoutuskeskus ja perheneuvola | | | |
| Toteutus | | | |
| Kartoitus maaseutukuntien mahdollisuuksista luoda uusia ja innovatiivisia lastensuojelun avopalvelujen muotoja Sellaisten toimintamallien luominen, joissa julkinen, yksityinen ja kolmas sektori voivat yhdessä kehittää erikoistuneita palveluita lastensuojelun avohuollon tarpeisiin ja perheneuvolatoiminnan käynnistämiseen | | | |
| Uusien kansalaistoiminnan muotojen etsiminen ennaltaehkäisevään lastensuojelutyöhön | | | |
| Seudullisen perheneuvolatoiminnan ja lastensuojelun avopalvelujen vaikuttavuuden ja hyödynnettävyyden arviointi | | | |
| Kehittämishaasteita alueella | | | |
| Kyselyväite | Kohdealue (N = 11) | Kaikki (N = 121) | |
| Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle. | 4,45 | 4,23 | |
| Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukkuudessa. | 4,18 | 4,39 | |
| Seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa. | 3,55 | 4,01 | |
| Tavoitteen asettelun tarkoituksenmukaisuus | | | |

Hankkeen taustalla oli Verkostoituvat erityispalvelut -kehittämishankkeen motivaatio. ISO:n sektoriryhmä innvoi hankeaihiön, jossa mukana oli mukana kaikkiaan 12 kunnan sosiaalityöntekijät. Ryhmän vahvuutena oli arjen koke-muksen näkökulma kehitystyöhön.

Suhteessa alueen kehityskulkuhanke on vastannut hyvin alueellisiin tarpeisiin. Mikkelin seudulle tunnusomainen maaseutumainen rakenne ja maaseutukuntien sosiaalityöntekijöiden vähyys sekä palvelujen puute lastensuojelun osalta on ollut selkeää. Seutukunnan alueilta, Mikkeliä lukuun ottamatta, puuttui hankkeen alkuvaiheessa lastensuo-jelun kenttätaso, joka toimisi lastensuojelun avohuollon palvelujen ja laitoshoidon välimaastossa. Palveluvalikoiman niukkuus saattaa aiheuttaa tilanteita, joissa vanhat toimintamallit tai tukitoimet eivät riitä. Tässä mielessä selvitys uusien toimintamallien mahdollisuuksista vastaa erittäin hyvin sekä alueen tarpeisiin että kansallisten sosiaali- ja terveyspoliittisten tavoitteiden painopisteisiin. Keskeinen pulma lastensuojelun avohuollon tukitoimissa harvaan asutuilla maaseutualueilla on palvelujen riittämättömyys ja keinovalikoiman kapeus. Lastensuojelu on perinteisesti toteutettu yksittäisen kunnan toimintana eikä lastensuojelun käytössä ole valmiita ylikunnallisia toimintaverkostoja. Selvitystyön aikana oleellisimmiksi nousivat kasvatus- ja perheneuvontapalvelut. Kyseessä on siis sekä paikallinen, alueellinen että seudullinen kehittämistarve, jota voi kuitenkin kuvata myös tietätyyppisten alueiden ilmiöksi, jossa korostuvat ns. maaseutuosiaalityön ongelmat: välimatkat palveluihin, pienet kunnat, yksin tehtävä työ sekä yksittäis-ten työntekijöiden osaamispuute, jota ei voida levittää. Tällöin myös ongelmat jäävät helposti yksittäisten kuntien tai viranomaisten vastuulle ja palveluille saattaa syntyä edelle mainittuja katvealueita.

Tavoitteenasettelu on ollut varsin loogista. Yhtenä tavoitteena ollut toimintamallin taloudellisen vaikuttavuuden arvi-ointi jätettiin pois, sillä kustannukset olisivat ylittyneet. Samoin lastensuojelun ennaltaehkäisevä työ on jäänyt vä-hemmälle tarkastelulle ja näin myös kansalaistoiminnan roolin selvittäminen ei ole ollut hankkeessa niin merkittävä-sä asemassa. Keskeistä oli se, että hanke lähti ikään kuin yhteisestä alueellisesta historiasta ja pyrki tavoitteenaset-telussa ja ongelmien tunnistamisessa laajaan osallistavaan prosessiin.

Toimeenpanon laatu

Hankkeessa palkattiin selvityshenkilö selvittämään nykytilanne ja kehittämistarpeet seuduilla. Selvitys toteutettiin kuntakäynnin, joita toteutettiin kaksi kussakin selvitysalueen kunnassa. Ensimmäinen kuntakierros tehtiin kasvatus- ja perheneuvolahankkeen laatimiseksi. Toinen kuntakierros tehtiin syksyllä 2003 lastensuojelun osaamisen ja palve-luiden saatavuuden ja tarpeiden selvittämiseksi. Etelä-Savon muilta kunnilta pyydettiin sähköisesti vastaukset kes-keisiin kysymyksiin.

Hankkeen ohjausryhmänä on toiminut lastensuojelun avokuntoutuksen ja perhetyön alueellinen kehittämistyöryhmä. Selvityksen pienuuden vuoksi valvontatyö (STM) toteutettiin pitkälti puhelinkeskusteluina.

Alun perin ajatuksena hankkeessa oli tuottaa osallistuvaa suunnittelua ja työtapoja, joissa olisi laajalti mukana eri toimijoita. Tämä ei kuitenkaan toteutunut erityisen kattavasti ja jäi toteutuksessa yhteen kertaan. Hankkeen toimeen-panon keskeinen ongelma on ollut sen tietynasteinen jäykkyys. Tämä tarkoittaa sitä, että selvitystyössä pitäydettiin liikaa siinä, mikä alussa asetettiin toimeksiannoksi. Tällöin ei ole riittävästi voitu huomioida niitä impulsseja ja ideoita, joita kentällä on syntynyt ja on jouduttu kokoamaan näitä innovaatiota jälkeinpäin. Toisaalta selvitystyön toteuttami-sen ydinryhmä on ollut liian hallinnollinen ja eri toimijoiden osallistuminen sekä sitouttaminen on jäänyt näin ollen vähäiseksi. Tässä mielessä hankkeen toimeenpanossa olisi pitänyt enemmän korostaa kolmannen sektorin edustaji-en mukana oloa sekä poikkihallinnollisuutta, jotta mahdollisimman monenlaisia näkökulmia uusien toimintamalleihin olisi saatu esiin. Nyt vaarana on avopalvelumuotojen kohdalla se, että tietyt rajapinnat esimerkiksi kansalaisyhteis-kuntaan, ovat vielä tutkimatta.

Yksi ongelma oli hankkeen selvityksen myötä erään kunnan poistuminen hankkeesta. Tämä aiheutti tiettyjä ongelmia hankkeen toimeenpanon alkuvaiheessa, vaikkakin kunta myöhemmin palasi mukaan yhteistyöhön.

Hankkeen toimeenpano vaikutti osin kuntien välisen yhteistyön vahvistumiseen synnyttämällä työryhmissä tahtotilaa viedä ongelmista viestiä kuntiin. Varsinaista, tiettyjen toimijoiden näkökulmasta keskeistä, tavoitetta eli seudullisen työn uudelleenorganisointumista ei kuitenkaan ole tapahtunut. Kaiken kaikkiaan selvityshanke ei vielä anna oikeaa kuvaa yhteistyön lujittumisesta. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteistyö ei ole vielä muodostunut rakenteiksi, ja hankkeen toimenpanossa on keskitytty lähinnä vuorovaikutuksen aikaansaamiseen ja kokemusten disseminointiin.

Vaikuttavuus ja vaikutukset

Hankkeessa toteutettu selvitys saavutti tavoitteet kohtuullisesti. Puutteita oli lähinnä suunniteltujen toimintamallien innovatiivisuudessa sekä seudullisten avopalvelujen tuotteistamisessa. Esimerkiksi enimmäistä jatkokehittämiseen tähdännyttä hankehakemusta ei hyväksytty juuri innovaationäkökulman puuttumisen vuoksi.

Hankkeessa syntynyt selvitys on kuitenkin tuonut lisää kehittämistoimintaa alueelle. Tällaista toimintaa ovat olleet esimerkiksi Viola – väkivallasta vapaaksi ry:n yhdessä kuuden kunnan kanssa käynnistämä Yksin työssä -hanke, jonka tavoitteena on oppia yhdessä tekemään työtä lähikuntien työntekijöiden kanssa hyödyntäen jokaisen omaa erityistä ammattitaitoa. Toinen merkittävä pilottihanke on Viola ry:n hanke lastensuojelun perheiden avokuntoutuks-mallin kehittämiseksi, joka käynnistyi syksyllä 2004. Toisaalta hankeviidakko, joka vallitsee terveydenhuollon, sosi-aalihuollon ja kansalaisjärjestöjen kesken ei täysin pystytty selvittämään. Keskeinen ongelma on nimittäin se, että hankkeet osin kilpailevat keskenään ja tuloksena on ollut ymmärrys siitä, että tarvitaan henkilö, joka pystyy tarkaste-

lemaan hankkeita seudullisena kokonaisuutena.

Hankkeessa käytyjen keskustelujen perusteella on selvää, että seudun kunnilla on halu ja toive ryhtyä yhdessä seudullisesti tuottamaan lastensuojelupalveluja. Toimiakseen asetettujen tavoitteiden mukaisesti seudullisen kasvatus- ja perheneuvolan tapainen yksikkö edellyttää riittävän suurta väestöpohjaa. Hankkeen aikana syntyi yhteistyöajatus, jonka mukaan Etelä-Savossa olisi kaksi kasvatus- ja perheneuvola keskuspaikkoina Mikkeli ja Savonlinna muodostaen näin seudullisen kokonaisuuden. Selvityksen pohjalta kunnille on syntynyt voimakkaita odotuksia nopeita, konkreettisia ja uusia seudullisesti tuotettuja palveluja kohtaan. Jatkumon rakentaminen seudullisena kokonaisuutena ideoista toteutukseen ei kuitenkaan ole täysin toteutunut. Vähemmälle on myös jäänyt lastensuojelun ennalta ehkäisevän työn tarkastelu.

Hankkeella on ollut myös positiivisia, ei-aiottuja vaikutuksia. Näitä vaikutuksia ovat olleet sosiaalityöntekijöiden työn ja osaamisen esille nostaminen, maaseutuosiaalityön ympäristön huomioiminen ja arvostuksen kasvaminen. Toisaalta hankkeessa olisi voitu päästä vielä parempiin tuloksiin, mikäli osallistavia työmenetelmiä olisi hyödynnetty enemmän ja näin yhteinen alueen hajaantunut kehittämisosaaminen olisi saatu paremmin valjastettua.

Hankkeen tuloksena seudullinen kasvatus- ja perheneuvolahankesuunnitelma on valmiina odottamassa viimeistelyä ja otollista hetkeä. Hanke on seudullisesti merkittävä Etelä-Savossa ja kasvatus- ja perheneuvola palvelisi niin varhaista puuttumista, lastensuojelun avohuoltoa, kuin sijaishuoltoa tarjoamalla sijoitetuille lapsille terapiapalveluja ja sijaisperheille heidän tarvitsemaansa tukea. Usean kunnan yhteinen kasvatus- ja perheneuvola olisi myös riittävän suuri yksikkö monipuolisten palvelujen tuottamiseksi. Voidaan siis arvioida, että esiselvityksen näkökulmasta on saatu luotua hyvä hankeidea ja seudullisesta näkökulmasta tuon idean toteuttamisen arviointi muodostuu jatkossa oleelliseksi.

Hankerahoituksen merkitystä arvioitaessa on todettava, että vaikutuksia tuskin olisi saatu aikaan ilman ministeriön rahoittamaa selvitystyötä. Toisaalta hankkeessa olisi ollut mahdollisuuksia saada aikaan paljon enemmän yhteistä kehittämisosaamista.

Tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys

Hankkeen selvitystä ei välttämättä voida luonnehtia innovatiiviseksi, sillä hankkeen tarve liittyy laajempaan ilmiöön, joka on tyypillinen tietyille alueille. Toisaalta hankkeen kokemuksia ja näkemyksiä sekä toimintamalleja voitaisiin varmasti soveltaa muilla vastaavia ongelmia kohtaavilla alueilla.

LÄHTEET

- Blomberg, Jesper (1998). *Myter om projekt*. Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag.
- Blomberg, Jesper (2003). *Projektorganisationen. Kritiska analyser av projektprat och praktik*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Chen, Huey-Tsyh (2005). *Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation and Effectiveness*. Thousand Oaks ym: Sage.
- Dale, Reidar (2004). *Evaluating Development Programmes and Projects*. New Delhi ym.: Sage.
- European Commission (2004). *Report of the High Level Group on the Future of Social Policy in an Enlarged European Union*. European Commission, Directorate-General for Employment and Social Affairs: Brussels.
- Häkkinen, Kaisa (2004). *Nykysuomen sanakirja*. Juva: WSOY.
- Juuti, Pauli, Rannikko, Heikki, Saarikoski, Ville (2004). *Muutospuhe. Muutoksen retoriikka johtamisen ja organisaatioiden arjen näyttämöillä*. Aavaranta-sarja. Keuruu: Otava.
- Pawson, Ray, Tilley, Nick (1997). *Realistic Evaluation*. London ym.: Sage.
- Pressman, Jeffrey L., Wildavsky, Aaron (1984). *Implementation*. Berkeley: University of California Press.
- Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2004. <http://www.valtioneuvosto.fi>.
- Radaelli, Claudio M. (2003). *The Open Method of Coordination. A New Governance Architecture for the European Union?* SIEPS 2003:1. Stockholm.
- Ridderstråle, Jonas, Nordström, Kjell A (2003). *Karaoke Capitalism. Management for Mankind*. Stockholm: Bookhouse Publishing.
- Sahlin, Andersson, Kerstin, Söderholm, Anders (eds.) (2002). *Beyond Project Management. New Perspectives on the Temporary-Permanent Dilemma*. Malmö: Liber Ekonomi.
- STM (2001) *Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010 – kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3. Helsinki.
- Syvjäjärvi, Antti (2005). *Inhimillinen pääoma ja informaatioteknologia organisaatiotoiminnassa sekä strategisessa henkilöstövoimavarojen johtamisessa*. Väitöskirjakäsikirjoitus. Ilmestyy kevään 2005 kuluessa Lapin yliopiston Acta Universitatis Lapponiensis -julkaisusarjassa.
- Tarantino, Quentin (1994). *Pulp Fiction. Three Stories...About One Story*. London & Boston: Faber and Faber.
- Tsoukas, Haridimos, Chia, Robert (2005). On Organizational Becoming: Rethinking Organizational Change. Teoksessa Haridimos Tsoukas: *Complex Knowledge: Studies in Organizational Epistemology*. Oxford: Oxford University Press, ss. 181-209.
- Tsoukas, Haridimos, Papoulias, Demetrios P. (2005). Understanding Social Reforms: A Conceptual Analysis. Teoksessa Haridimos Tsoukas, *Complex Knowledge: Studies in Organizational Epistemology*, ss. 165-180. Oxford: Oxford University Press.
- Vedung, Evert (1997). *Public Policy and Program Evaluation*. New Brunswick & London: Transaction Publishers.
- Virtanen, Petri (2005). *Houkutteleva työyhteisö*. Porvoo: Edita.
- Virtanen, Petri (2000). *Projektiyö*. Porvoo: WSOY/Yritysjulkaisut.
- Virtanen, Petri, Wennberg, Mikko (2005). *Julkishallinnon prosessijohtaminen*. Julkaisematon käsikirjoitus. Ilmestyy vuonna 2005.

LIITE 1. Hankkeiden valvojien teemahaastattelujen kysymys-runko

| |
|---|
| Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi |
| Haastattelu |
| Hanke: |
| Valvoja: |
| Hankkeen tila: |
| Haastattelukysymykset |
| 1. Tarve kehittämishankkeelle: tavoitteiden tarkoituksenmukaisuus ja saavutettavuus |
| 2. Organisoituminen, ulkopuolisen konsultaation käyttö: onko käytetty, onko tarvetta |
| 3. Tavoitteet seudullisen yhteistyön kannalta: miten tavoitteet vahvistavat seudullista yhteistyötä ja yhteistyörakenteita |
| 4. Hankkeen tuoma oletettu lisäarvo: miksi juuri tämä hanke on ansainnut rahoituksen |
| 5. Hankkeen toteuttaminen ja osaamisen kehittyminen: mikä onnistunut/missä kehitettävää; onko hankkeen toteuttamisen myötä syntynyt uutta osaamista |
| 6. Hankkeen toteuttamista vauhdittaneet ja hidastaneet tekijät |
| 7. Mallin tms. edellytykset vakiintua osaksi pysyvää toimintaa: miksi ko. malli olisi hyvä käytäntö |
| 8. STM:n kehittämispanoksen suhde seutukunnan muuhun kehittämistoimintaan: onko STM:n interventio seudun kehittämistoiminnan johdonmukainen jatkumo vai hengenpe- lastus |
| 9. Seudullinen vaikuttavuus: hankkeen/sen vaikutusten näkyvyys alueviranomaisten suunnitelmissa |

LIITE 2. Hanketoimijoiden teemahaastattelujen kysymysrunko

| |
|--|
| Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi |
| 1. Haastattelu |
| 2. Hanke: |
| 3. Haastateltava: |
| 4. Hankkeen tila: |
| 1. Hankkeen tavoitteen määrittelyn tarkoituksenmukaisuus |
| 1.1 Miten hankkeen tavoitteen asettelu vastaa paikallisia, seudullisia ja alueellisia kehittämistarpeita? |
| 1.2 Hankkeelle asetettujen tavoitteiden vastaavuus STM:n politiikkatason tavoitteiden kanssa? |
| 1.3 Tavoitteen realistisuus ja mitattavuus? |
| 2. Hankkeen toimeenpanon laatu |
| 2.1. Miten hankkeen paikallinen ohjausryhmä on toiminut? |
| 2.2. Millainen on ollut STM:n valvojan rooli projektin ohjausryhmän työssä? |
| 2.3. Millaista projektiosaamista hanke on tuonut paikalliseen, seudulliseen ja alueelliseen kehittämistyöhön? |
| 2.4. Miten hanke on saavuttanut sille asetetut tavoitteet eli millainen on ollut hankkeen vaikuttavuus? |
| 2.5. Millainen suhde hankkeella on ollut emo-organisaatioonsa? |
| 2.6. Miten hanke on edistänyt paikallista, seudullista ja alueellista yhteistyötä? |
| 2.7. Mitkä ovat olleet hankkeen toteuttamista vauhdittaneet ja hidastaneet seikat? |
| 2.8. Miten hanke on hallinnut projektin elinkaaren eri vaiheissa esiintyneitä riskejä? |
| 3. Hankkeen vaikutukset |
| 3.1. Millaisia aiottuja vaikutuksia hankkeella on saatu aikaiseksi? |
| 3.2. Jos hankkeella on ollut ei-aiottuja vaikutuksia, mitä ne ovat olleet? |
| 3.3. Onko hankkeella ollut kielteisiä vaikutuksia, mitä ne ovat olleet? |
| 3.4. Mitkä ovat olleet hankkeen aikaansaamat havaitut muutokset ja nettomuutokset? |
| 3.5. Kuinka pysyviä hankkeen nettovaikutusten arvioidaan olevan? |
| 3.6. Mikä on ollut STM:n hankerahoituksen merkitys nettovaikutusten aikaansaamisessa? |
| 3.7. Mikä on hankkeen nettovaikutusten merkitys suhteessa käytettyihin henkisiin ja taloudellisiin hankepanoksiin? |
| 4. Hankkeen tulosten innovatiivisuus ja hyödynnettävyys |
| 4.1. Millaisia innovaatioita hanke on tuottanut? |
| 4.2. Missä vaiheessa hankkeen elinkaarta innovaatio on syntynyt? |
| 4.3. Kuinka kontekstisidonnainen hankkeen tuottama innovaatio on ja miten sitä voidaan tarvittaessa replikoida? |
| 4.4. Mitkä ovat hankkeen tulosten hyödyntämisen alueelliset ja toiminnalliset rajoitteet? |

LIITE 3. Sähköisen kyselyn lomakerunko

Net Effect Oy

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN KEHITTÄMISTOIMINTAA KOSKEVA KYSELY

| | |
|---|--|
| Taustakysymykset | |
| Nimi | |
| Kunta | |
| Hallintokunta | 1. Sosiaalitoimi 2. Terveystoimi 3. Sosiaali- ja terveystoimi / perusturva / tms. yhdistetty |
| Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? | |
| Toimintaympäristö | |
| 1. Demografiset muutokset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle | Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 2. Eri väestöryhmien väliset erot terveydentilassa asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle | Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 3. Muuttoliike asettaa merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle | Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 4. Palveluihin kohdistuvat kasvaneet määrälliset ja laadulliset odotukset asettavat merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle | Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 5. Sosiaalisen syrjäytymisen uhka asettaa merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle | Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 6. Pitkäaikaistyöttömyys asettaa merkittäviä haasteita kunnan sosiaali- ja terveystoimelle | Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 7. Mainitse joku muu merkittävä muutos? | |

| | |
|--|--|
| Sosiaali- ja terveystoimen keskeiset kehittämishaasteet | |
| A. Organisaatio ja talous | |
| 8. Kehittämishaasteet kohdistuvat sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön osaamistason nostamiseen | Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 9. Kehittämishaasteet kohdistuvat sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön riittävyyden turvaamiseen | Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |

| | |
|--|---|
| 10. Kehittämishaasteet kohdistuvat sosiaali- ja terveystoimen palvelujen asiakaslähtöisyyden parantamiseen | |
| Täysin eri mieltä | 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä ☹ en osaa sanoa |
| 11. Kehittämishaasteet kohdistuvat sosiaali- ja terveystoimen johtamisjärjestelmän parantamiseen | |
| Täysin eri mieltä | 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä ☹ en osaa sanoa |
| 12. Kehittämishaasteet kohdistuvat hyvinvointipalvelujen tuottamistapojen monipuolistamiseen | |
| Täysin eri mieltä | 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä ☹ en osaa sanoa |
| 13. Kehittämishaasteet kohdistuvat sosiaali- ja terveystoimen arvolähtöisen toiminnan soveltamiseen | |
| Täysin eri mieltä | 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä ☹ en osaa sanoa |
| 14. Kehittämishaasteet kohdistuvat palvelurakenteen kehittämiseen | |
| Täysin eri mieltä | 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä ☹ en osaa sanoa |
| 15. Kehittämishaasteet kohdistuvat toimintatapojen tehostamiseen taloudellisten resurssien niukentuessa | |
| Täysin eri mieltä | 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä ☹ en osaa sanoa |
| B. Palvelut | |
| 16. Arvioi asteikolla 1–5, kuinka kehittämishaasteet kohdistuvat palveluryhmittäin. 1 = erittäin suuri kehittämistarve, 2 = suuri kehittämistarve, 3 = kohtalainen kehittämistarve, 4 = pieni kehittämistarve, 5 = ei kehittämistarvetta | |
| ➤ Perusterveydenhuolto | |
| ➤ Erikoissairaanhoido | |
| ➤ Mielenterveyspalvelut | |
| ➤ Lapset, nuoret ja perheet | |
| ➤ Ikääntyminen | |
| ➤ Sosiaalinen tuki ja toimeentulo | |
| ➤ Päihteet | |
| ➤ Maahanmuuttajat | |
| ➤ Muut palvelut, mitkä? | |
| | |
| Kehittämishaasteisiin vastaaminen | |
| A. Kumppanuus | |
| 17. Kunnan hyvinvointipalvelujen tuottajien (eri hallintokunnat/palvelualueet) sisäisen yhteistyön tehostaminen on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa | |
| Täysin eri mieltä | 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä ☹ en osaa sanoa |
| 18. Kuntien välinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa | |
| Täysin eri mieltä | 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä ☹ en osaa sanoa |

| |
|--|
| 19. Useiden kuntien seudullinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 20. Maakunnallinen yhteistyö on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 21. Valtion koordinoimien valtakunnallisten kehittämisohjelmien toteuttaminen on tehokas keino vastata haasteisiin ja kehittää toimintaa Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 22. Arvioi omasta näkökulmastasi seudullisen yhteistyön nykyisiä <i>vahvuuksia</i> oman kuntasi osalta. |
| 23. Arvioi omasta näkökulmastasi seudullisen yhteistyön nykyisiä <i>heikkouksia</i> oman kuntasi osalta. |
| 24. Arvioi omasta näkökulmastasi seudullisen yhteistyön nykyisiä <i>mahdollisuuksia</i> oman kuntasi osalta. |
| 25. Arvioi omasta näkökulmastasi seudullisen yhteistyön nykyisiä <i>uhkia</i> oman kuntasi osalta. |
| B. Projektimuotoinen kehittäminen ja innovaatiotoiminta |
| 26. Projektimuotoinen kehittäminen on tehokas toimintatapa sosiaali- ja terveystoimen alueella Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 27. Kokemukseni mukaan ko. toimialan kehittämisväellä on riittävät projektityön taidot Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 28. Kehittäjäväen keskuudessa on havaittavissa selvää projektiväsymystä Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 29. Kunnan sosiaali- ja terveystoimea kehittävä toiminta on ollut erittäin innovatiivista Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 30. Muualla kehitettyjä palvelutuotannon hyviä käytäntöjä on tehokkaasti siirretty kuntani sosiaali- ja terveystoimeen Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 31. Muut ovat ottaneet mallia kunnassani kehitetyistä palveluntuotantotavoista ja -malleista Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| Kehittämistoiminnan rahoittaminen |
| 32. STM:n taloudellinen kehittämistuki on välttämätöntä kuntien kehittämistoiminnassa Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 33. Pystymme toteuttamaan omilla resursseillamme kehittämistoimet, joilla täytetään todetut kehittämistarpeet. Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> en osaa sanoa |
| 34. Terveisiä sosiaali- ja terveysministeriölle? |

- 2005: 1 Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä - ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.
ISBN 952-00-1593-0
ISBN 952-00-1678-3 (PDF)
- 2 Anna-Liisa Salminen, Pirjo-Liisa Kotiranta. Eletään hyvää elämää. Itse. Kansallinen ITSE-hanke apuvälineosaamista ja –palveluja kehittämässä.
ISBN 952-00-1611-2
ISBN 952-00-1612-0 (PDF)
- 3 Asko Ranta. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1666-X
ISBN 952-00-1667-8 (PDF)
- 4 Erkki Paara. Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä.
ISBN 952-00-1636-8
ISBN 952-00-1637-6 (PDF)
- 5 Työsuojelustrategian seurantaraportti 2004.
ISBN 952-00-1699-6
ISBN 952-00-1700-3 (PDF)
- 6 Helena Piirainen et al. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003.
ISBN 952-00-1701-1
ISBN 952-00-1702-X (PDF)
- 7 Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Palvelujärjestelmä toimivaksi. Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi.
ISBN 952-00-1707-0
ISBN 952-00-1708-9 (PDF)